LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 1.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.



Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 1er JANVIER 1831.

AVIS.

MM. Les Souscripteurs dont l'abonnement est expiré avec l'année sont priés de le renouveler le plutôt possible s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du Journal. Tout retard par défaut de réabonnement nous met souvent dans l'impossibilité de compléter les collections arriérées. On ne s'abonne que pour *six mois* ou pour *un an*, à partir de janvier et de juillet seulement. — S'adresser directement au Bureau du Journal, rue de Lulli, n° 1; et chez tous les Directeurs des Postes des départemens.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE sur la piqûre ou l'acupuncture des artères dans le traitement des anévrismes; lu à l'Académie des Sciences, dans la séance du 27 décembre 1830, par Alf. VELPEAU (1).

Voulant répéter, an mois d'avril 1822, les expériences sur l'acupuncture que j'avais vu faire par M. Bretonneau, en 1818, je me fis apporter un chien de moyenne taille, dans l'intention de lui traverser le cœur, les grosses artères et les principaux viscères avec de longues aiguilles. L'une de ces aiguilles fut abandonnée pour vingt-quatre heures dans l'épaisseur de la cuisse et de l'artère crurale gauche; l'animal s'étant échappé le soir même, je crus qu'il était allé périr hors de la maison, et je ne comptais plus sur le résultat de mon expérience, lorsque deux élèves me le ramenèrent, le quatrième jour, très-bien portant. Ne trouvant plus dans son membre l'aiguille que j'y avais placée, je découvris l'artère pour voir si elle avait réellement été traversée et si la piqûre avait laissé quelques traces. Comme ce vaisseau était en partie déchiré, je me demandai d'abord pourquoi il n'y avait point eu d'hémorragie, mais je vis bientôt qu'une concrétion fibrineuse, très-ferme, le remplissait complètement dans l'étendue d'un pouce. Néanmoins, je ne tirai aucune conséquence de ce fait, et je l'avais entièrement perdu de vue, lorsqu'au mois de novembre 1828, une circonstance imprévue vint me le rappeler. Pendant que je cherchais à séparer l'artère fémorale

(1) Ce mémoire fait suite à celui inséré dans le n. 48 de la *Gazette médicale*.

Feuilleton.

3e LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

L'ordonnance du 5 octobre n'a pu contenter personne. Si elle nous a fait jeter les hauts cris à nous révolutionnaires déclarés, uniquement parce que nous n'y gagnons pas assez, il est tout simple qu'elle soit en horreur aux partisans du régime de 1823, qui y perdent soit une place, soit un privilége, soit un patron, quelque chose enfin. Nous convenons même que ces derniers sont les plus à plaindre, j'entends par leurs cliens, amis ou parens, mais non par nous, qui ne pouvons aussi bien comprendre leur douleur.

Non, mon cher confrère, je ne puis en aucune façon compâtir aux doléances de M. Cayol, quoiqu'il lui soit très-désagréable sans doute d'être privé de sa place, ni à celle de M. Récamier, qui peut d'ailleurs regarder ses traverses comme un *événement d'en haut* (1), ce qui est une consolation; ni même à celles de M. Deneux, quoique au fond il n'ait peut-être pas tort de crier à l'injustice. Je dirai seulement que ce dernier n'a pas été proprement arraché à ses fonctions; car il n'avait pas de fonctions; depuis sept ans, il n'a jamais ou presque jamais fait de cours; la véritable suppression contre laquelle il réclame ne porte donc que sur les appointemens; or cette circonstance le rend, à mon avis, d'autant plus intéressant, et son malheur surpasse celui de ses confrères; ceux-ci, en effet, ne perdent que des places auxquelles était attachée une besogne régulière et pénible, tandis que lui perd une sinécure; à traitement égal, la perte est comme on voit plus forte de son côté. Aussi se fâche-t-il plus haut. M. Cayol se contente de discuter des points de droit, M. Récamier écrit des lettres et des post-scriptum magnanimes; mais M. Deneux *proteste*. Je ne sais quel sera l'effet de sa protestation. J'ai bien peur qu'elle n'en ait aucun.

M. Cayol s'est donné beaucoup de peine pour faire prendre une autre tournure aux affaires de la faculté. C'est un homme qui ne se laisse pas conduire à la boucherie comme un mouton, sans mot dire. Avant que l'ordonnance ait été rendue il a parlé, prêché, couru de porte en porte, puis publié une brochure qui n'est pas sans mérite. Il s'y enfonce dans le chaos des lois, actes de gouvernemens et réglemens qui régissent la Faculté; je goûterais assez ses raisonnemens, sa science et son esprit, s'il ne voulait en venir à démontrer que la dissolution de l'école en 1822 fut chose légale, et que la destitution en masse de Pinel, Dubois, Vauquelin, Chaussier, Leroux, Desgenettes, Pelletan, etc., était chose permise à l'administration Corbière. J'avoue que je ne puis supporter cette conclusion. Ajoutez qu'il déduit de là l'iniquité prétendue de la présente ordonnance, qui remet où ils

(1) *Revue médicale*, Novembre, page 340.

de sa veine satellite, et que je l'en écartais avec une épingle, quelqu'un entra et m'obligea de suspendre à l'instant mon opération. Un mouvement de l'animal fit que l'épingle s'enfonça au travers de l'artère et se perdit dans l'épaisseur du membre. Elle y était encore le cinquième jour. En examinant avec soin les parties, je pus me convaincre que l'oblitération du vaisseau avait été la suite de cette piqûre, comme dans le cas précédent. Un pareil effet avait de quoi me surprendre. Toutefois, je ne tardai pas à me l'expliquer d'une manière qui me semhla satisfaisante. Effectivement, s'il est vrai qu'il suffise de tenir une ligature, pendant une heure ou deux, sur les plus grosses artères pour en produire l'oblitération, ainsi que le prétendeot Jones, MM. Hutchisson, Travers, etc., il doit être possible d'arriver au même résultat en déterminant, sur un point donné de ces canaux, un travail morbide quelconque, capable de gêner la marche des fluides qui les distendent, et d'en amener la coagulation.

Ainsi, qu'une plaque, une lamelle osseuse ou calcaire, isolée par l'un de ses bords, adhérente par l'autre, se renverse et fasse saillie dans l'artère où elle s'est développée, et tout porte à croire qu'elle pourra devenir le centre, la *racine* ou la cause d'une concrétion fibrineuse capable d'amortir en plus ou moins grande partie l'impulsion du sang, et de déterminer à la fin l'oblitération du vaisseau. Ce que je dis d'une plaque osseuse est évidemment applicable à toutes les espèces de saillies, d'aspérités ou d'inégalités qu'on rencontre parfois à l'intérieur des artères, à celles qui sont le résultat de quelques déchirures, par exemple, d'un dépôt de fibrine ou de lymphe plastique, d'une végétation quelconque, en un mot, à tout ce qui, d'une manière ou d'une antre, diminue la régularité normale du conduit que le sang est obligé de parcourir; et voici, à mon avis, par quel mécanisme.

Dès qu'une proéminenee semblable existe, sa faec inférieure permet à quelques molécules de sang de se déposer au-dessons, parce que, dans ce point, elles sont presque entièrement soustraites à l'action du cœur. C'en est assez pour qu'il puisse en résulter une conerétion, un noyau qui contracte promptement des adhérenees et avec les parois de l'artère, et avec la saillie morbide qui en a permis la naissance. De nouvelles molécules s'ajoutent insensiblement aux premières; le volume de la végétation augmente; l'effort des fluides en est amoindri d'autant, et, de proche en proche, il se forme une masse fibrineuse qui pent finir par remplir le calibre do tube artériel et l'oblitérer. Les faits à l'appui de cette bypothèse se présentent en foule, et je vais en rappeler quelques-uns qui me semblent mériter toute l'attention des pathologistes instruits.

Pour remédier à une ophtalmie violente, M. Watson imagina de comprimer pendant quelque temps la carotide avec force, au moyen dn pouce; or, puisque les battemens artériels, qui ne tardèrent pas à disparaître de ce côté, ne se sont point rétablis ensuite, n'est-il pas évident que l'écrasement du vaisseau aura produit la rupture de ses tuniques interne et moyenne, et que c'est là ce qui en a causé l'oblitération.

M. Turner d'Edimbourg parle d'un homme âgé de quarante ans, chez lequel les artères hrachiale et poplitée cessèrent presque tout-à-coup de livrer passage au sang. A l'autopsie du cadavre, on trouva ces deux vaisseaux complètement fermés vers les points où le malade avait ressenti une espèce de craquement et de déchirure, au début de l'affection.

Un autre sujet, âgé de cinquante-deux ans, sentit, à l'occasion d'un mouvement un peu brusque du bras, une douleur aiguë au coude, et bientôt après un engourdissement dans toute la main et l'avant-bras; après sa mort, qui eut lieu quelques semaines plus tard, M. Turner put constater que l'artère était oblitérée au niveau de l'articulation huméro-cubitale, et qu'il existait des traces de déchirures de ses membranes fragiles, au-dessus et au-dessous de la portion obstruée.

Dans un autre cas que lui a communiqué M. Abercrombie, l'auteur dit que l'aorte elle-même, ou du moins une des iliaques, avait subi le même genre d'altération chez un homme adulte.

Le plus curieux de tous ces faits est le suivant : un homme âgé de trente-neuf ans eut le bras luxé au mois d'octobre 1824. Des accidens graves, du côté de la poitrine, se manifestèrent par suite des violences qui avaient produit la luxation, et nécessitèrent un traitement énergique. Quelques jours plus tard, on s'aperçut que les artères de l'avant-bras ne battaient plus et qu'il en était de même de l'artère humérale du côté malade, quoique la sous-clavière et la carotide correspondantes n'eussent rien perdu de leur force d'impulsion.

L'explication qu'en donne M. Turner n'est peut-être pas la véritable; l'examen attentif des observations rapportées par lui autorise à penser que l'inflammation à laquelle il attribue l'origine du phénomène en question n'a pas autant contribué à le produire que l'un des obstacles mécaniques mentionnés plus haut, et je ne crois rien avancer d'invraisemblable en disant que chez presque tous ses malades l'oblitération qu'il a observée s'est effectuée, en très-grande partie du moins, sous l'influence des causes, et par le mécanisme que j'indiquais tout-à-l'heure. En admettant, en définitive, qu'il eût raison, le fait n'en viendrait pas moins fortifier l'hypothèse que je cherche à établir; car il est évident que si les vaisseaux sont devenus imperméables par le fait d'une véritable pblegmasie, ce ne peut être que par le moyen de lames ou de couches concentriques de matière plastique ou de concrétion fibrineuse déposées vis-à-vis du point malade.

On objecterait en vain que le mouvement du sang s'oppose à ces sortes de dépôts dans les artères, et que, pendant la vie, rien ne pourrait en prévenir le déplacement, le transport du côté des capillaires. J'ai trouvé, sur un bomme adulte qui était atteint d'une pleurésie, et qui, depuis plusieurs mois, se plaignait de palpitations, une masse rougeâtre, grosse comme une petite noix, dans le ventricule droit du cœur. Ce corps, d'apparence fongueuse, assez consistant pour résister à l'action des doigts, était uni à l'une des languettes de la valvule auriculo-ventriculaire, avec tant de force qu'il paraissait en être une simple végétation. Cependant, après l'avoir examiné plus soigneusement, on restait persuadé que ce n'était qu'une ancienne conerétion fibrineuse; une fois qu'il fut écrasé, je parvins à le séparer de la valvule ou des cordons tendineux qui lui servaient de racine, de telle sorte que ces parties n'en conservèrent aucune trace, que le poli de leur surface en était à peine altéré, et qu'on put aisément se convaincre qu'il n'existait entr'eux aucune continuité de substance. L'aspect vasculeux qu'il offrait à sa surface était d'ailleurs tout-à-fait illusoire, et ne se retrouvait plus à son intérieur; enfin, aujourd'hui encore, la seule inspection de la pièce suffit pour ne pas laisser de doute sur la nature que je viens de lui assigner, quoique l'alcool en ait singulièrement modifié les caractères.

J'ai rencontré chez un autre sujet une production du même genre, mais beaucoup moins volumineuse, près de la pointe et entre les colonnes du ventricule droit du cœur; celles que Corvisart a vues sur les valvules du même organe, et qu'il est tenté de rattacher au principe vénérien, n'étaient probablement pas autre chose. J'en dirai autant des prétendues végétations décrites par Laënnec et que d'autres auteurs avaient déjà signalées. Si donc, de pareilles concrétions se manifestent

---

étaient il y a sept ans MM. Clarion, Bougon, Fizeau, Deneux, Cayol et M. Guilbert même. Je me méfierai toujours d'une logique qui peut conduire à la conservation dans l'école de tous ces illustres professeurs de la restauration.

D'après M. Cayol l'ordonnance de 1822 n'était point illégale, parce qu'elle n'avait pas réellement *supprimé* l'Ecole de médecine; elle l'avait seulement *dissoute* pour la réorganiser, ce qui est bien différent. Sans cette faute de rédaction, l'ordonnance eût été irréprochable, c'est-à-dire, M. Cayol, que le ministre qui vous nomma pouvait changer à sa volonté toute l'organisation de l'école; permuter les chaires, destituer les professeurs, pourvu qu'il ne détruisit pas l'école elle-même; et il ne violait pas les lois constitutives de frimaire, de floréal et de ventôse, tant qu'il ne déclarait pas qu'il n'existait plus d'enseignement médical en France? Ce système d'interprétation du mot *supprimer* est fort joli et fait honneur aux casuistes qui vous en ont fourni l'idée; mais un homme aussi avisé que vous aurait dû faire attention que vous exposiez, vous et vos confrères, à ce dilemme : ou la dissolution et l'organisation de l'école furent illégales ou elles ne le furent pas, si illégales, leur effet est nul et le règne de la loi arrivé, les choses reviennent à leur premier état, c'est-à-dire que vous êtes ce que vous étiez, rien; si légales, et dans les pouvoirs du gouvernement, l'ordonnance du 5 octobre l'est au même titre; et vous êtes malheureusement, mais légitimement destitués, comme le furent vos prédécesseurs, je ne sais pas ce que vous pourriez répondre à cela.

Au reste, le médecin auquel je m'adressais ici par forme de conversation est homme de science, de pratique et de bon sens; mais appartenant au parti politique qui a éprouvé quelque échec en fin juillet dernier, comme vous pouvez l'avoir entendu dire là-bas, ayant perdu sa place à la bataille, il n'est pas payé pour être content, et, quant à moi, j'excuse fort sa mauvaise humeur. A sa place, je ferais peut-être pis. Il met d'ailleurs, dans sa polémique, de la raison parfois, et toujours de l'esprit. Rien, au reste, ne donne de l'esprit comme d'être de l'opposition, et ces messieurs en font, maintenant. Il n'y a rien qui me plaise et me réjouisse comme un sarcasme ou une épigramme contre les *glorieuses journées* et la *grande semaine*, sur-tout dans la bouche d'un professeur de 1823. C'est divertissant. Je ne dois pas oublier cependant de vous dire que parmi les professeurs victimes, comme ils disent, de cette épuration, M. Cayol est le seul dont l'école ait vraiment à regretter les lumières et le talent.

Quant à M. Récamier, il ne se plaint pas précisément et vraiment il aurait tort, car il donne de son plein gré sa démission, qu'on ne s'avisera pas de refuser. M. Récamier est un homme à imagination ascétique et exaltée, dont on s'est beaucoup moqué à diverses reprises, mais qui s'est, dès long-temps, couvert d'un triple airain contre les risées de l'impie. Tous les traits de la satyre viennent s'émousser sur son cilice. S'il lui arrive quelque mésaventure en ce monde, il sait qu'elle vient de Dieu et non des hommes, et s'y résigne avec une édifiante piété. Il a, au reste, plus de raison qu'un autre de croire que les malheurs lui tombent d'en-haut, car c'est aussi d'en haut que paraissent lui être arrivées les deux ou trois bonnes aubaines de sa vie sur cette terre, notamment sa nomination à la chaire du collége de France que l'aveugle jugement des hommes réservait à M. Magendie, mais que le doigt de dieu, conduit par une sainte cabale, adjugea à M. Récamier.

dans les cavités du cœur, à l'état sain, peut-on nier la possibilité de leur existence à l'intérieur d'artères plus ou moins malades?

Je dois à l'obligeance de M. Carswel, médecin anglais, la connaissance de deux faits remarquables sous ce point de vue.

Dans l'un, l'aorte pectorale renfermait une série de tumeurs pyriformes, légèrement aplaties d'avant en arrière et de haut en bas, qui, toutes, avaient pour pédicule une lamelle calcaire un peu renversée vers le centre du vaisseau: égalant par leur volume un petit pois, un grain de raisin, une petite figue même, elles étaient inclinées, sans exception, dans le sens du cours du sang; ce qui suffirait pour démontrer qu'elles existaient avant la mort. Leur surface était comme striée, et tout, en elles, offrait les caractères de masses fibrineuses anciennes.

Dans l'autre, l'aorte renfermait quatre concrétions fusiformes; la première, longue d'environ trois pouces sur quatre à cinq lignes de longueur et d'épaisseur; la seconde, presque aussi longue, mais sensiblement moins épaisse; la troisième plus large, aussi épaisse, mais moins longue; et la quatrième infiniment moins considérable. L'une était en avant, les autres se trouvaient en arrière; la première, très-adhérente, semblait formée de lames couenneuses successivement exhalées par la surface qui la supporte. Les autres, plus faciles à isoler, sont aussi plus homogènes, et représentent mieux l'idée d'un dépôt de sang; il n'en est aucune qui ne repose sur des aspérités ossiformes et ne soit fixée à des inégalités de l'artère; du reste, les tuniques de l'aorte ne présentent, soit en dedans, soit en dehors, aucune autre trace d'altération qui puisse avoir le moindre rapport avec ces dépôts singuliers.

Non-seulement le sang peut se concréter ainsi pendant la vie dans les artères garnies de rugosités, n'importe de quelle nature, mais il le peut encore au milieu de celles qui conservent tous les attributs de leur état naturel. Une pièce que j'ai montrée à beaucoup de personnes, que Béclard fit voir à son cours en 1825, et que j'ai gardée long-temps dans l'alcool, en offre la preuve irrévocable. L'aorte d'une femme qui était venue mourir à l'hospice de perfectionnement, vers la fin de décembre 1824, et dont tous les organes étaient lardés de tumeurs squirrheuses, fut trouvée complètement remplie dans l'étendue d'un pouce au-dessus de sa bifurcation, par un corps cylindroïde, évidemment formé de fibrine concrète et profondément altérée. Ce corps ne pouvait être le résultat d'une phlegmasie, car la tunique interne de l'artère, quoique exactement appliquée sur lui, n'était ni détruite, ni rouge, ni épaissie, ni rétractée, et pouvait en être très-facilement séparée; la membrane moyenne, et la tunique celluleuse, également intactes, ne présentaient pas même la plus légère injection, et ne différaient en aucune manière de ce qu'on observe dans l'état sain, ou de ce qui existait dans tous les autres points du vaisseau chez cette femme.

Or, si le plus mince relief suffit pour faire naître au milieu de l'aorte des concrétions qui finissent par s'y fixer, n'est-il pas extrêmement probable qu'une artère de moindre volume, traversée par une ou plusieurs épingles, serait bientôt fermée d'après les mêmes lois? Le vaisseau peut alors être comparé au ruisseau dont le cours vient d'être coupé par un treillage ou une simple pallissade, et qui est d'ailleurs garni de nombreux débouchés latéraux. Outre qu'elle brise l'impulsion du sang, chaque tige qui lui est offerte par l'artère devient un centre de dépôt, autour duquel s'agglomèrent les élémens de la fibrine et qui ne tarde pas à forcer les fluides naturels de suivre une autre route, de pénétrer par les voies latérales, pour se répandre dans la partie inférieure du membre. Je sais que ce raisonnement est attaquable par plus d'un côté; aussi le donné-je pour ce qu'il vaut, et sans y attacher trop d'importance. Résolu de le soumettre à quelques épreuves j'ai voulu voir s'il me serait possible de produire à volonté le résultat que j'avais obtenu par hasard dans les deux expériences relatées précédemment.

Au mois de juin de l'année 1829, je fis quelques tentatives dans ce but. Une aiguille à acupuncture, longue d'un pouce et demi, fut enfoncée sur le trajet de l'artère, dans la cuisse d'un chien, sans dissection préalable; j'en plaçai deux autres du côté opposé, afin de voir la différence d'effet qui en résulterait. En examinant les parties, le quatrième jour, je trouvai ma première aiguille sur le tiers externe de l'artère qui n'était d'ailleurs fermée qu'à moitié. Des deux dernières, l'une s'est trouvée tout-à-fait en dehors du vaisseau, qui était oblitéré par un caillot solide, long d'environ un pouce, dans le milieu duquel la seconde se trouvait encore fichée.

J'ai renouvelé ces essais au mois de novembre suivant, puis au mois de février 1830; ils ont été répétés dans le courant du mois d'avril dernier par M. Nivert; je les ai soumis à d'autres épreuves, tout récemment encore à l'hôpital de la pitié, et le résultat général en a toujours été le même.

Pour être plus sûr de ne pas tomber à côté de l'artère, j'ai toujours pris la précaution de la découvrir dans ces dernières tentatives; tantôt je n'ai fait usage que d'une aiguille, d'autres fois j'en ai employé deux et même trois, selon que le vaisseau sur lequel j'agissais offrait plus ou moins de volume. Toutes les fois que le corps étranger a pu se maintenir en place au moins quatre jours, un caillot s'est formé dans le point piqué, et l'oblitération du canal vasculaire s'en est suivie.

Il convient de prévenir au reste que jusqu'à présent mes expériences ont été faites sur des chiens d'assez petite taille, et que l'artère fémorale est la plus volumineuse que j'aie traversée. C'est assez dire qu'avant de vouloir en tirer des conséquences rigoureuses et d'en faire l'application à l'homme malade, il faudrait les renouveler et les varier sur de plus grands animaux, sur le cheval, par exemple.

Une seule épingle, ou une seule aiguille, m'a paru suffire pour les artères qui ne dépassent pas le volume d'une plume à écrire; deux ou trois seraient nécessaires pour les vaisseaux d'un calibre moitié plus fort, et rien n'empêcherait d'en employer quatre et même cinq pour les très-grosses artères. Quand on en met plusieurs, il convient de les placer à quatre ou six lignes les unes des autres, et en zig-zag plutôt que sur une ligne droite.

Quoique leur action mécanique soit probablement la plus importante, il est pourtant à présumer qu'elles déterminent souvent aussi un épanchement de lymphe plastique, un travail morbide qui ne laisse pas que d'entraver fortement le passage du sang et de concourir à faire naître dans le point qu'elles occupent une concrétion assez solide pour rendre à jamais l'artère imperméable.

Si pareille chose était à espérer dans l'espèce humaine, il en résulterait des avantages immenses et qui sautent aux yeux. Ainsi, au lieu de s'exposer à blesser les nerfs, les veines; au lieu de cette dissection si minutieuse et souvent si dangereuse que réclame la ligature, il suffirait de découvrir une des faces de l'artère dans la plus petite étendue possible, sans rien déplacer pour en déterminer l'oblitération. Peut-être arriverait-on à guérir par ce moyen les anévrismes les plus redoutables, entre autres ceux de la cuisse ou de l'espace poplitée sans diviser la peau, c'est-à-dire en se bornant à traverser l'artère fémorale dans le pli

Ces vues de la providence sur M. Récamier ont paru pourtant prendre une singulière direction pendant cette semaine que M. Cayol trouve comme nous si plaisante. M. Récamier, étourdi sans doute par la fumée et le bruit, et abandonné un instant des secours divins, s'oublia à un point difficile à croire pour qui ne l'a pas rencontré dans ces jours de deuil. Le fait est, puisqu'il faut le dire, que nous avons rencontré ce saint homme, ce fils chéri de la congrégation politique et religieuse, barriolé de rubans tricolores de la tête aux pieds. Il en avait au chapeau, à la boutonnière, il en avait partout; celui de la boutonnière était d'une longueur démesurée. A chaque bouffée de vent, il entourait tout l'homme comme une écharpe. Pourquoi cela? Mystère comme tout ce qui arrive à M. Récamier. Il y a des gens qui prétendent que le pauvre professeur avait peur et qu'il prit les couleurs nationales comme un préservatif approprié à la circonstance; mais nous n'en croyons rien. Il nous l'expliquera lui-même quelque jour dans une belle lettre. Quoi qu'il en soit, cela ne dura que deux ou trois jours, après quoi, voyant que le temps était au beau, il partit pour Fribourg où était alors le quartier-général de l'église militante. Il y fit provision de bonnes intentions, de belles résolutions, d'espérances creuses, et donna fièrement congé au collége de France et à la faculté de médecine. Il déclara qu'il ne voulait pas prêter serment à Louis-Philippe. Il ne dit pas (et il faut noter ceci, car cela paraît important) qu'il ne *pouvait* pas, mais qu'il ne *voulait* pas; et de vrai s'il l'avait voulu il l'aurait pu. On ne peut lui contester cette vérité. Vous voyez que M. Récamier est un homme qui connaît la valeur des termes. Je suis réellement fâché qu'il ait acheté tant de rubans tricolores le 30 juillet, cela pourra lui faire tort un jour et je ne le voudrais, car c'est un parfait honnête homme, quoique peu rassis.

Vous dire maintenant quel est le plus amusant des trois réclamans dont je viens de vous parler, c'est ce que je me garderai d'examiner. Je vous répète seulement que si vous avez à vous appitoyer sur quelqu'un, je vous conseille de donner la préférence à M. Deneux parce qu'il perd une sinécure; M. Cayol ne vient qu'après, car sa perte est moins grande; quant à M. Récamier, vous pouvez en rire à votre aise en vous rappelant qu'il est purement et simplement démissionnaire; et que s'il avait *voulu* garder sa place il l'aurait *pu*. Nous ne devons pas être plus sensibles que lui.

Si quelques autres de ces débris de la faculté restaurée jugent à propos de se plaindre, de réclamer, de protester et de plaisanter contre ce qui s'est fait, je vous en ferai part et je tâcherai de leur rendre, comme à ceux-ci, la justice qu'ils méritent. Ceux qui ont déjà pris la parole assez mal à propos, ne peuvent plus se plaindre que nous nous montrions indifférens à leurs doléances et consternés de leur logique. Nous nous occuperons toujours d'eux avec autant de zèle et d'agrément qu'ils s'occupent de nous, et nous ne refuserons jamais de nous présenter ensemble sur les mêmes *tréteaux* (1).

(1) La *Revue médicale*, dans laquelle M. Récamier qualifie ainsi la presse périodique, est le journal de MM. Cayol, Récamier, etc.

de l'aîne avec une simple épingle ordinaire, on une aiguille à acupuncture.

Dans les cas où la ligature est d'une exécution difficile, comme à l'aisselle, au-dessus de la clavicule; à la partie supérieure de la jambe, au jarret, dans le bassin, etc., quel parti n'en pourrait-on pas tirer! En fixant un fil à la tête de l'épingle ou dans l'ouverture d'aiguilles faites exprès, il serait toujours aisé de retirer, au bout de trois, quatre ou cinq jours; le corps étranger porté sur le vaisseau, à telle profondeur que ce puisse être.

Dans ma supposition la piqûre d'une aiguille produirait non-seulement l'oblitération des artères, comme la ligature, mais encore elle permettrait d'atteindre un but vers lequel beaucoup de chirurgiens ont vainement dirigé leurs efforts jusqu'à présent, je veux parler de l'interruption graduelle de la circulation à travers le vaisseau qu'on veut oblitérer. En se fermant d'une manière insensible et non plus instantanée comme il arrive quand elle est étranglée par un lien, l'artère donnerait au sang tout le temps convenable pour se frayer sans désordre et très-certainement, avec beaucoup moins de danger, une voie ou des voies nouvelles pour gagner les parties inférieures du membre, et prévenir ainsi plus sûrement la gangrène. Conservant leurs rapports naturels, exactement abritées par les tissus environnans, à peine lésées dans leur structure, les tuniques artérielles ne courraient que peu de risques, il me semble, d'être déchirées ou coupées, et la crainte des hémorrhagies consécutives disparaîtrait dès-lors en grande partie, ne serait pas plus fondée, du moins, qu'après la ligature.

Bien que tout ceci puisse, en dernière analyse, n'être qu'une hypothèse, et que je sois loin de m'en exagérer moi-même l'importance actuelle, je dois cependant faire observer qu'une telle hypothèse n'est pas aussi déraisonnable qu'on pourrait se l'imaginer d'abord, et que l'analogie permettrait d'appeler à son secours certains faits dont la véritable valeur n'est peut-être restée dans l'oubli que parce qu'on les a mal interprétés.

Après l'avoir mise à découvert, M. Jamesson de Baltimore traversa l'artère carotide d'un mouton avec une aiguille à suture ordinaire, armée d'une ligature de forme conique, dont la plus grosse extrémité offrait environ trois lignes de largeur. Les deux bouts de ce cône de tissu animal furent coupés, à trois lignes, du vaisseau. On sacrifia le mouton le vingt-deuxième jour, et les tuniques de l'artère étaient dans un contact parfait. La même expérience répétée sur la carotide d'un chien eut un résultat semblable; d'où l'auteur conclut « que ce serait apporter un perfectionnement en chirurgie, dans les cas d'anévrisme, que de passer un séton de peau de daim à travers l'artère, au lieu d'en faire la ligature. »

J'ai su par M. le docteur Chomet, maintenant chirurgien, chef interne à l'hôpital de Bordeaux, que des essais du même genre, tentés au Val-de-Grâce au commencement de 1829, ont également eu un plein succès.

Lembert (1) qui voulait que les plaies d'artère fussent réunies au moyen de la suture enchevillée, mit son projet à exécution en 1759, en présence d'Hallowell, sur un homme adulte. Une aiguille d'acier fut passée à travers les deux lèvres de la blessure artérielle; deux ligatures d'attente placées au-dessus et au-dessous restèrent sans emploi, et l'opération eut un plein succès. Or, qui ne voit qu'au lieu d'avoir produit la simple agglutination des bords de la plaie comme il l'annonce, Lembert a tout simplement déterminé l'oblitération de l'artère malade dont il prétendait conserver la perméabilité? C'est, au reste, ce que remarque très bien Asmanu qui, après avoir discuté l'opération précédente et fait des expériences sur des animaux vivans, affirme que l'oblitération du vaisseau fut constamment la suite des sutures qu'il avait tentées (2).

Alp. Velpeau.

(1) Med., obs. and inq., vol. 2.

(2) Dis. med. de anevrys., 1773.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Pneumonie bilieuse. — Éclectisme. — Empirisme. — Maladie complexe des voies urinaires. — Étranglement du rectum renversé.

Dans l'année qui vient de s'écouler nous avons été plus historien que critique à l'égard des autres recueils de médecine; nous nous sommes borné à en extraire les faits qui nous paraissaient importans par eux-mêmes. Ce n'est pas sans motif que nous avons gardé cette réserve : ayant à substituer aux doctrines régnantes des idées quelque peu nouvelles, nous devions différer toute polémique jusqu'à ce que ces idées, suffisamment connues et appréciées de nos lecteurs (1), leur permissent de prononcer avec connaissance de cause dans les débats que nous voulions soumettre à leur jugement.

Nos revues des journaux de médecine français acquerront cette année un intérêt nouveau. En reproduisant, comme nous l'avons fait jusqu'ici, la substance des meilleurs articles, nous y ajouterons quelque peu de discussion, dans le but d'isoler certains points de doctrine et de les éclairer d'une manière spéciale, et par conséquent plus complète. L'exemple suivant montrera tous les avantages de cette manière de procéder.

PLÉURO-PNEUMONIE GRAVE, AVEC GASTRO-HÉPATITE ET ACCÈS RÉMITTENS. — SUCCÈS DE LA RÉVULSION PAR LES VOMI-PURGATIFS.

Tel est le titre d'une observation insérée dans l'avant-dernier numéro des *Annales de la Médecine physiologique*. Nous allons la reproduire textuellement, mais auparavant voici les points de dissidence qui existeront entre nous et M. le docteur Vialle, par qui a été communiquée et commentée cette observation.

L'auteur appelle la maladie qu'il a eue à traiter, une pneumonie avec *gastro-hépatite*, guérie *par les vomi-purgatifs*.

Nous l'appelons, nous, une pneumonie *bilieuse*, traitée à peu près comme elle devait l'être.

Cette distinction ne consiste pas dans les mots : elle est extrêmement importante; elle décide de la nature et du traitement de la maladie. Voici le fait :

Obs. — Amanoury, né en Artois, âgé de quarante ans, travaillant à l'extraction de la tourbe sur la rivière d'Essonne (Seine-et-Oise), mais réduit à la misère par le manque de travail durant le rigoureux hiver dernier, tomba malade le 17 février; il présentait les symptômes suivans le 23 de ce mois : fièvre, toux; expectoration de mucosités mêlées de sang, douleur à l'épigastre et à la base de la poitrine, des deux côtés, augmentant par l'inspiration et par la toux; pouls faible mais fréquent; chaleur âcre et teinte *jaunâtre de la peau en général*, ainsi que de la *conjonctive et du milieu de la langue*, rougeur des bords de cet organe et des pommettes. (18 sangsues sur les points douloureux, boisson émolliente, cataplasme.)

Le 24, dix sangsues seulement avaient été apposées : elles avaient enlevé la douleur du côté gauche et de l'épigastre, mais la douleur de droite persistait avec la toux et la dyspnée; le pouls s'était développé. (Saignée au bras droit : elle est suivie d'un mieux très-apparent.)

Mais, le 25, à dix heures du matin, violent accès de fièvre, avec frisson et tremblement très-intense. A deux heures de l'après-midi, le malade était dans un état désespéré; orthopnée, râle, toux déchirante, douleur vive avec son mat dans la partie droite du thorax inférieure au sein, grande sonoréité du reste de la poitrine; le foie est gonflé, dur et douloureux à la pression; la *couleur ictérique de la peau est plus prononcée*; le pouls est très-faible, l'artère semble vide, les forces paraissent usées, la mort est imminente. Dans cette extrémité, la *révulsion sur l'estomac* parut la seule ancre de salut : l'inflammation avait abandonné ce viscère, du moins il n'y avait plus de douleur à l'épigastre, la langue n'était plus rouge et sèche comme avant l'application des sangsues; en conséquence, six grains d'émétique et autant d'ipécacuanha sont administrés immédiatement dans huit onces d'eau, en trois doses, de quart d'heure en quart d'heure. Des *évacuations abondantes*, *bilieuses*, etc., se déclarèrent bientôt par haut et par bas; elles furent suivies d'une forte diaphorèse.

Le 26, le malade n'était pas mort : au contraire il allait mieux : la respiration était assez libre, le pouls était devenu fort, le foie n'était plus sensible et rénitent, mais la douleur, le son mat et l'absence du bruit respiratoire persistaient dans le côté droit. (Saignée du bras droit, large vésicatoire, *loco dolenti.*)

(1) Ainsi que nous l'avons annoncé dans notre dernier numéro, nous offrirons à tous nos abonnés le mémoire sur l'*éclectisme en médecine* que nous avons lu à l'Académie royale de médecine. Nous leur presentons ce travail comme le code médical dont nous développerons et commenterons les articles pendant l'année qui va commencer. Chacun de nos souscripteurs en recevra un exemplaire avec le premier numéro de février prochain; ainsi que la table du tome premier de la Gazette médicale.

Le 27, ce malade paraissait convalescent, l'appétit se rétablissait : on lui céda imprudemment.

Le 1er mars, il se plaignit d'éprouver de la fièvre la nuit, de l'insomnie, des douleurs de reins. (Sangsues à l'anus, diète plus sévère.) Quelque amélioration. Cependant la respiration reste gênée, la toux réveille les douleurs sous le vésicatoire, qui devient aussi douloureux, au point que le malade lui attribue maintenant toutes ses souffrances ; l'absence du son ainsi que du murmure respiratoire persiste toujours dans la partie inférieure droite du thorax, et la fièvre revient régulièrement toutes les nuits.

Le 8 mars, saignée et vésicatoire au bras droit : on supprime celui de la poitrine.

Le 10, huit grains de sulfate de quinine détruisent la fièvre quotidienne nocturne.

Le 14, la poitrine présente encore à peu près les mêmes symptômes morbides ; le *decubitus*, impossible sur le côté gauche, est possible sur le côté malade. (Jalap pulvérisé, un scrupule ; calomel, 10 grains ; tisane de chicorée et de miel.)

Ce purgatif a été *répété trois ou quatre fois*, à huit ou dix jours d'intervalle, et a produit *les plus heureux effets.* Amanoury, conseillé de prendre une profession moins pénible que celle de tourbier, s'est fait berger. Bientôt tous les symptômes de la maladie de poitrine ont disparu, et les forces sont revenues avec l'embonpoint.

Cependant, vers le commencement de mai, il existait une légère gastrite, caractérisée par une pesanteur à l'épigastre pendant les digestions : des sangsues et la diète ont été conseillées ; mais l'affection était trop peu grave pour engager cet individu, incapable d'en sentir la conséquence, à vouloir en subir le traitement ; ce ne serait donc qu'à cette insouciance qu'il faudrait attribuer les suites que pourrait avoir l'inflammation chronique de l'estomac.

» En analysant cette observation, dit M. Vialle, nous voyons l'inflammation, enlevée de l'estomac et de la plèvre gauche par une application de sangsues, persister à droite, dans le parenchyme pulmonaire-hépatique, ainsi que dans la plèvre, même après la saignée du bras, et *donner lieu* à un accès de fièvre pernicieuse, que nous reconnaissons aux symptômes graves qui parurent le 25. Cet accès eût été infailliblement mortel sans la *révulsion énergique* produite par l'émétique; mais il a fallu employer encore les saignées, les vésicatoires, le sulfate de quinine, et continuer la révulsion sur le canal intestinal au moyen des purgatifs, dont le succès est ici *admirable.*

Les phlegmasies pectorales de cet hiver, qui se compliquaient de *gastro-entérite* et de fièvre rémittente, nécessitaient souvent l'emploi des *vomitifs et des purgatifs :* l'on recourait toujours à ces moyens avec *avantage*, si, à la suite de saignées suffisantes, la santé ne se rétablissait pas immédiatement ; quelques symptômes ne cédaient qu'à l'aide de ces *révulsifs*, dont l'omission pouvait avoir des conséquences *fâcheuses.*

Nous pourrions nous abstenir de tout commentaire. Les mots qui sont en italique, rapprochés les uns des autres, montrent assez jusqu'à quel degré d'aveuglement l'esprit de système peut être porté. Mais nous ne voulons pas seulement prouver que nous avons raison ; nous voulons encore montrer par quel moyen nous avons raison.

Qu'est-ce qu'une pneumonie avec gastro-hépatite ? C'est une inflammation du poumon, compliquée d'inflammation de l'estomac et du foie. Que prescrit la saine médecine quand il y a réellement inflammation de ces trois organes à la fois ? Elle prescrit le traitement anti-phlogistique, les saignées, les sangsues, la diète, les boissons adoucissantes, et non les vomi-purgatifs.

Qu'est-ce qu'une pneumonie *bilieuse ?* C'est une pneumonie dans laquelle on observe, outre les symptômes d'inflammation locale, des symptômes qui appartiennent aux fièvres dites bilieuses, tels que *teinte jaunâtre de la peau en général*, ainsi que de la *conjonctive* et du *milieu* de la *langue ?* C'est une pneumonie où, tout en combattant la maladie locale par les anti-phlogistiques, il faut recourir à l'emploi des vomi-purgatifs pour détruire l'affection générale qui l'accompagne.

Mais M. Vialle, quoique n'admettant pas cette dénomination, quoique médecin physiologiste, a eu recours à une médication mixte, aux anti-phlogistiques et aux évacuans. S'il l'a fait c'est par infraction à sa doctrine, c'est que, mis aux abois par le danger imminent où une médecine systématique avait plongé son malade, il s'est voué à toutes les ressources de l'empirisme. L'empirisme lui rappelait que dans certains cas non déterminés de pneumonie les vomi-purgatifs obtiennent un grand succès, et il y a eu recours. Ce médecin a donc cessé un instant malgré lui d'être physiologiste pour devenir empirique, car la médecine physiologique n'a jamais prétendu qu'un vomi-purgatif pût guérir une inflammation de l'estomac et du foie. On dira que la gastrite avait cédé à l'emploi des saignées et des sangsues ; mais les symptômes hépatiques existaient comme auparavant, et comment une inflammation qui venait de s'amender par les anti-phlogistiques ne se fût-elle pas réveillée avec une nouvelle intensité sous l'influence de drastiques répétés coup sur coup? D'après les principes de la doctrine de l'irritation ce résultat était infaillible.

Qu'eût fait le véritable éclectique en pareil cas ? Il n'eût pas attendu que le malade fût mourant pour modifier sa thérapeutique ; il n'eût pas dit non plus comme l'empirique : parce que les saignées ne réussissent pas *essayons des purgatifs*, car cette médecine mixte, sans principes, qui alterne ses médications sans autre motif que l'insuccès de celles qui précèdent, n'est que l'*empirisme.* Nous insistons fortement sur ce point, parce que beaucoup de gens prennent cette routine aveugle, sans raisonnement pour l'*éclectisme ;* l'éclectisme tel que nous l'entendons, tel que nous voulons l'appliquer à la médecine, observe les faits avec une méthode d'analyse sévère, bien déterminée, qui fixe d'avance les indications et les moyens de les remplir. Ainsi, dans le cas dont il s'agit, nous eussions vu une pneumonie compliquée d'une fièvre bilieuse rémittente, autrement dit une pneumonie bilieuse avec accès rémittens. Nous fussions arrivés à cette détermination en comparant tous les élémens dont se compose le fait actuel avec la pneumonie *franche* d'une part, et de l'autre avec la pneumonie *bilieuse* des auteurs. La première comparaison nous eût montré d'abord *défaut d'identité*, parce que dans la pneumonie franche il n'y a point de symptômes *bilieux* (coloration en jaune de la peau, des conjonctives, enduit jaunâtre de la langue, etc.), parce que la pneumonie franche ne se présente point sous forme rémittente, parce qu'elle cède le plus souvent aux anti-phlogistiques et point aux vomi-purgatifs. La seconde comparaison, c'est-à-dire le fait dont il s'agit rapproché des faits *analogues* consignés dans les annales de la médecine d'observation, (Hippocrate, Galien, Avicenne, Baillou, Ramazzini, Huxam, Zimmermann, Stoll, et une foule d'autres) nous eût conduit directement à reconnaître une pneumonie *bilieuse*, et par conséquent eût précisé d'avance les moyens thérapeutiques qu'il convenait d'associer ou d'employer successivement.

Le même esprit d'analyse philosophique appliqué à l'observation de tous les instans de la maladie, en eût mieux éclairé les diverses circonstances, et eût inspiré sans tâtonnemens, si souvent funestes (en ce qu'ils retardent l'emploi des vrais moyens, ou bien en suggèrent de peu convenables), le véritable traitement qu'il fallait mettre en usage.

Mais les symptômes gastro-hépatiques qui ont été notés dans la maladie d'Amanoury ne pouvaient-ils pas rendre le diagnostic obscur et difficile? Ne pouvaient-ils pas laisser croire qu'il y avait réellement gastro-hépatite ? En comparant l'*ensemble* des phénomènes morbides dont il s'agit avec *tous* ceux de la gastro-hépatite, d'une part, et ceux de la fièvre bilieuse, de l'autre, on fût arrivé au même résultat que pour la pneumonie, c'est-à-dire à reconnaître une fièvre bilieuse et non une gastro-hépatite; car, nous aimons à le répéter, il ne faut pas seulement qu'il y ait analogie dans *un* point ou *deux*, mais dans le plus grand nombre de points possible pour conclure à l'identité. C'est là la première maxime de notre éclectisme. De même que pour les mathématiciens deux triangles ne sont pas égaux entre eux quand ils ont deux côtés égaux seulement, mais bien quand leurs trois côtés sont égaux chacun à chacun ; de même deux maladies ne sont pas identiques pour l'éclectisme, quand elles ont quelques phénomènes semblables, mais seulement quand elles ont le plus grand nombre, sinon la totalité de leurs phénomènes identiques.

OBSERVATION DE MALADIE COMPLEXE DES VOIES URINAIRES ;

par M. SÉGALAS.

OBS. — Un malade, âgé de 53 ans, avait été affecté, il y a vingt-deux ans, d'une uréthrite vénérienne. Celle-ci, traitée dès le principe, par des injections d'acétate de plomb, n'a jamais cédé complètement ; il est toujours resté un léger écoulement. Il s'y est joint, par la suite, il y a de cela une dixaine d'années, de la difficulté à uriner. Cette dysurie, comme c'est assez l'ordinaire, a augmenté graduellement, et a nécessité enfin, après deux années, les secours de l'art. Mais le retrécissement, car c'était là la cause de la dysurie, avait fait de tels progrès, qu'un de nos premiers chirurgiens ne put arriver à la vessie qu'après trois mois entiers de tentatives.

Le séjour d'une sonde, pendant une cinquantaine de jours, ramena le canal à sa largeur naturelle, et le malade put se croire guéri ; mais, dix-huit mois plus tard, il fut pris de nouveau de rétention d'urine, et, à la suite de plusieurs attaques de cette maladie, il s'établit une fistule au périnée. Il fallut recourir à de nouveaux soins ; ils furent donnés par un autre chirurgien. Cette fois, une sonde parvint à la vessie assez promptement ; sous son influence l'urètre reprit sa largeur, et la fistule disparut. Une année après, de nouvelles difficultés d'uriner ont été suivies de l'apparition de nouvelles fistules, et malgré les efforts d'un praticien de mérite, celles-ci, au nombre de quatre, ne se sont plus fermées.

Lorsque je vis le malade pour la première fois, vers la fin de l'hiver dernier, il n'urinait presque plus par le méat urinaire, le liquide tombait comme d'un arrosoir, par le périnée, et celui-ci était occupé par un amas de tumeurs dures et douloureuses. Depuis une année, tous les essais faits pour arriver à la vessie avaient été vains. Après avoir exploré le canal avec beaucoup d'attention et reconnu l'existence d'une fausse route, je présentai une petite sonde de gomme élastique, à l'aide d'un conducteur à bouton, et je fus assez heureux pour voir sortir l'urine. Cet instrument fut laissé à demeure, puis remplacé par de plus gros. En deux mois, les tumeurs du périnée furent fondues, et les fistules réduites à une.

Nous en étions là quand le malade, entraîné par ses affaires, négligea de venir faire changer sa sonde, et la garda pendant six semaines. Au bout de ce temps, elle était altérée à un point extrême. Je craignis de ne pouvoir la retirer. J'appelai la nature à mon secours, en laissant l'urine s'accumuler dans la vessie ; car il n'y avait pas moyen d'y pratiquer une injection, la sonde était obstruée ; et, dans un moment où le malade fit effort pour uriner, je ramenai l'instrument en son cotier. Il était chargé de phosphate de chaux. Je devais craindre d'avoir laissé des fragmens de ce sel dans la vessie ; j'y poussai des injections émollientes, et je recommandai au malade de changer la sonde tous les trois ou quatre jours.

Malgré ce soin, malgré la précaution de boire abondamment, deux mois après, des symptômes de pierre dans la vessie se sont manifestés. L'indication n'était pas douteuse : la lithotritie a été pratiquée, et le malade débarrassé d'une pierre assez volumineuse que je crois composée de phosphate de chaux. Le soin que j'ai cru devoir prendre de laisser une sonde à demeure, après le broiement, à cause de la fistule, m'a forcé de consacrer cinq séances à une opération que, sans cette circonstance, j'eusse probablement terminée en une ou deux.

La disposition lithique chez ce malade est telle, qu'il ne m'est pas arrivé une seule fois de retirer la sonde sans incrustation. Le dernier instrument de ce genre qui ait été mis en usage n'est resté que quatre jours en place, et il est surchargé de sels. Aussi ai-je pris le parti de renoncer à l'emploi de la sonde à demeure.

Cette observation est remarquable sons plusieurs rapports, et particulièrement : 1° par le fait peu rare, mois important, d'une urétbrite traitée par l'acétate de plomb, et donnant lieu à un rétrécissement extrême; 2° par le temps, trois mois pleins, qu'un chirurgien de premier ordre a dû mettre pour arriver dans la vessie, sans doute parce qu'il usait des moyens ordinaires; 3° par l'impossibilité où s'est trouvé un médecin de mérite, de pénétrer dans ce réservoir pendant toute une année; 4° par la facilité avec laquelle mes procédés m'ont fait atteindre le but; 5° par le danger que le malade a couru, de voir une portion de sonde rester dans la vessie; 6° par la formation d'un calcul dans cet organe, dû probablement à la séparation d'une parcelle du sel qui incrustait la sonde; 7° par le succès du broiement, nonobstant les conditions fâcheuses dans lesquelles le malade se trouvait placé.

(*Jour. Hebdom.*, *n.* 10.)

OBSERVATION D'ÉTRANGLEMENT DU RECTUM RENVERSÉ; par M. COSTE, chef de clinique à l'hôpital S.-ÉLOI, de Montpellier.

Calcul vésical. — Renversement et invagination de seize pouces d'intestin, par l'anus. — Étranglement. — Section des sphincters. — Opération de la taille. — Compression de l'intestin. — Réduction progressive. — Guérison.

OBS. — Claude Marcellin, âgé de 5 ans, né à Bannes, département de l'Ardèche, présenta, à l'âge de trois ans, tous les symptômes d'une affection calculeuse. Un médecin fut consulté ; il sonda le malade, et ne put parvenir à constater la présence d'un calcul, bien que tout lui en fit soupçonner l'existence. Cependant l'émission des urines était accompagnée de vives douleurs et de grands efforts, dont quelquefois le renversement de la membrane muqueuse du rectum était la conséquence. La réduction du bourrelet fut toujours possible jusqu'au mois de septembre 1830 : à cette époque, et à la suite des efforts pénibles que le jeune malade était obligé de faire pour uriner, il se déclara un renversement de la totalité du rectum qui, sous l'influence des mêmes causes, finit par devenir un prolapsus complet et permanent. Cet état durait depuis un mois, lorsque le malade est entré à l'Hôtel-Dieu St.-Éloi de Montpellier, le 4 novembre ; voici en quelle situation :

Le malade couché sur le côté droit, conserve toujours le tronc dans la flexion. L'abdomen et surtout le bassin sont le siége de douleurs assez vives pour empêcher souvent l'enfant de se livrer au sommeil. La contraction des muscles abdominaux est excessive et constante. L'intestin rectum tout entier et la partie contiguë du colon sont hors du bassin et de l'anus, et forment une masse cylindrique de huit pouces de long ; les parois sont injectées, épaisses, rénitentes. Du côté de l'anus, et de la part de cette ouverture même, cette masse éprouve une forte constriction dont l'accroissement, même le plus léger, produirait inévitablement la mortification de l'intestin. On ne pouvait point douter que les symptômes dont je viens de parler ne reconnussent pour cause la présence d'un calcul. En effet, l'introduction d'une sonde dans la vessie ne tarda pas à le démontrer. Extraire la pierre et faire cesser ainsi les contractions abdominales qui avaient donné lieu à l'invagination du rectum et du colon, parut une indication qu'il fallait remplir au plutôt, mais il en existait une plus urgente encore, celle de soustraire le malade au danger de la mortification de l'intestin.

La constriction exercée par l'anus était pleine de dangers : on en voyait la preuve à la rénitence de la totalité de la masse déplacée, à la couleur violacée et la température basse de la moitié inférieure de la tumeur, à la mortification de quelques lambeaux à demi-détachés de pseudo-membranes ou de la membrane muqueuse. Cependant, la constriction n'était pas invariable, comme celle d'une ouverture herniaire ; elle était formée par un double anneau musculaire, élastique et dont la contraction ne pouvait être que passagère ; d'ailleurs, les matières stercorales liquides passaient encore, et fluaient par intervalles et en petite quantité, par le sommet de la tumeur. Ces considérations engagèrent le professeur Delpech à tenter l'usage de la compression exercée sur toute la longueur de l'intestin déplacé, par une bande étroite formant des doloires ascendans du sommet vers la base. Ce moyen n'eut point de succès, pendant deux jours qu'il fut employé : les mucosités de la surface intestinale déplaçaient l'appareil, et le volume des parties comprimées ne diminuait pas. Le ventre devenait plus dur et plus douloureux ; la température des membres s'abaissait ; l'écoulement des fèces devenait plus rare ; le danger de la gangrène s'accroissait.

Considérant le cas comme à peu près identique avec une hernie étranglée, et le détroit de l'anus comme l'obstacle à la réduction de l'intestin invaginé et la source des dangers à craindre, le professeur Delpech prit le parti de diviser l'appareil musculaire de l'anus. En conséquence, le 6 novembre, l'enfant étant contenu dans son attitude ordinaire, couché sur le côté droit, les membres inférieurs et le tronc fortement fléchis, la tumeur fut enveloppée d'un linge, pour pouvoir la manier commodément, et détournée en devant pour bien découvrir le point postérieur de sa base et de l'anus. Avec la lame d'un scalpel convexe, l'opérateur fit à la partie postérieure de l'anus, sur la ligne médiane, une incision d'un pouce et demi d'étendue d'avant en arrière, comprenant la peau et le muscle sphincter cutané dans toute son épaisseur. Cette même section fut poursuivie sur la région postérieure de la base de la tumeur, dans une étendue pareille, coupant aussi le muscle-sphincter intestinal dans toute sa longueur et son épaisseur, ayant soin de ne pas pousser au-delà, afin de ne pas intéresser la membrane péritonéale. On reporta la lame plusieurs fois dans l'angle d'incidence des deux sections, pour être assuré qu'aucune partie de l'appareil musculaire n'avait échappé. Le jeune malade fut ensuite tenu constamment dans le bain.

Le 7 novembre : il s'était fait un grand écartement dans les incisions ; l'écoulement des fèces avait été plus libre ; mais le ténesme vésical avait été continuel, et il ne fallait pas espérer de rémission avant la soustraction du calcul.

M. Delpech pratique l'opération de la taille suivant sa méthode ordinaire ; il extrait le calcul. La compression de l'intestin et les bains sont continués.

Le 8, le ventre n'est plus tendu ; les douleurs abdominales sont presque nulles, les contractions s'affaiblissent ; la rénitence de l'intestin diminue, sa réduction commence. Le malade a dormi toute la nuit.

Le 9, le ventre est souple ; l'intestin est plus mou, plus réduit ; il n'en reste plus au-dehors qu'un anneau d'un pouce de longueur. On complète la réduction par une compression exercée de bas en haut.

Le 10, la réduction est terminée ; le malade est dans un état très-satisfaisant par rapport à l'opération de la taille.

Les suites de cette opération ont été très-simples : le 20, les urines passaient totalement par le canal de l'urètre ; les matières stercorales, qui depuis l'opération première coulaient involontairement, sont retenues ; le ventre est souple, indolent ; le jeune malade mange des alimens solides et les digère. Il quitte l'hôpital le 1 décembre, la plaie du périnée étant presque entièrement cicatrisée.

Ce fait, rapporté dans le *Mémorial* de M. Delpech, mérite certainement de fixer l'attention des praticiens. Il est autant remarquable par les complications graves et rares qu'il présente que par l'ensemble des moyens que le chirurgien de Montpellier a si heureusement combinés. Nous aimons à rendre justice au vrai mérite : mais nous ferons remarquer aussi qu'il est peu convenable d'imprimer dans son propre journal les éloges qu'un élève nous adresse. N'est-ce pas s'exposer à faire croire qu'en corrigeant l'épreuve d'un article on a pu ajouter au bien qu'on y dit de nous ? « Il est évident, dit M. Coste, que dans des circonstances semblables la conduite que le professeur de St.-Éloi a tenue devrait servir de *modèle*. La *rationalité* y est si *évidente*, que l'idée en devra paraître toute simple; cependant on en sentira mieux le *mérite* si l'on réfléchit qu'il n'y avait *aucun précédent* qui pût servir de guide à l'opérateur : il s'est frayé une *voie nouvelle*, *simple* et *sûre* en ne suivant que l'*analogie* de ses propres inspirations. » Ces phrases sont extraites littéralement du *Mémorial des Hôpitaux*. Quelques personnes peu charitables prétendent y avoir reconnu le style obscur et peu châtié de M. Delpech !.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 27 DÉCEMBRE 1830. — La correspondance comprend, 1° un Mémoire de M. Serre d'Alais, relatif au traitement de la gonorrhée par des courans contenus d'eau tiède. L'auteur présente ce mémoire, ainsi que ceux sur la *cautérisation de la cornée* et sur le *bégaiement*, au concours pour les prix Montbyon; 2° des Observations de M. Pingeon, médecin à Dijon, sur le croup et sur la vaccine; 3° une lettre de M le docteur Bourdon sur quelques points du mémoire de M. Flourens, relatif aux épanchemens cérébraux. M. Bourdon dit qu'il est d'autant plus porté à admettre les opinions de M. Flourens qu'il les avait déjà émises lui-même dans son *Traité de Physiologie médicale*. M. Flourens fait remarquer qu'il ne s'attribue pas les opinions dont M. Bourdon réclame la propriété. Cette propriété est celle des physiologistes qui ont existé depuis plus d'un siècle. Le seul point qu'il croit avoir mis en lumière, c'est l'explication du mécanisme de la compression du cerveau par suite d'épanchemens à la surface de cet organe.

Par suite de la correspondance, M. de Blainville présente, de la part de M. Jacobson, une boîte d'instrumens propres à *briser* ou *écraser* la pierre dans la vessie. Ces instrumens, qui diffèrent complètement de ceux qu'on emploie pour la lithotritie, sont renvoyés à la future commission des prix Monthyon, qui est chargée d'en faire l'essai.

M. le docteur Pelletan lit un mémoire sur des nouveaux effets de la force élastique de la vapeur. Les faits consignés dans ce travail paraissent susceptibles d'applications très-nombreuses et très-importantes.

M. Portal termine la lecture de son mémoire sur la goutte et son traitement. M. Portal a eu en vue de démontrer que la goutte consiste en une affection particulière des os, dans laquelle leur partie calcaire se sépare du périoste pour se mêler au torrent de la circulation.

La séance est terminée par la lecture d'un mémoire de M. Velpeau sur l'acupuncture dans le traitement des anévrismes. Nous publions cet excellent travail en entier, qui a fixé à un haut degré l'attention de l'Académie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 28 DÉCEMBRE. — Après la lecture du procès-verbal et des pièces de correspondance, M. le président fait connaître les membres qui composent la commission chargée de présenter une liste de membres correspondans étrangers. Ce sont: MM. Marc, Virey, Dubois p., Double et Larrey. M. le président tire ensuite au sort le nom des membres qui doivent accompagner le conseil d'administration chez le Roi à l'occasion du jour de l'an. Ces membres sont MM. Henri fils, Desportes, Heller, Lacornaire, Louyer Villermay, Magendie, Bostan, Roche, Esquirol et Broussais.

M. Larrey fait un rapport sur un mémoire relatif au choléra-morbus, traduit du russe, et envoyé à M. le ministre des affaires étrangères. Ce mémoire, dont nous avons présenté l'analyse dans l'un de nos derniers numéros, est jugé peu favorablement par M. le rapporteur. Entre autres reproches, il lui fait celui de n'avoir pas parlé de l'invagination de l'intestin qui parait avoir lieu dans une des périodes du choléra. M. Larrey termine en demandant, au nom de la commission, que l'Académie propose à M. le ministre de l'intérieur de faire adjoindre aux médecins qui seront sans doute envoyés en Russie par l'Académie des sciences, plusieurs membres de la compagnie, lesquels étant défrayés par le gouvernement, pourraient participer aux recherches que les premiers seront chargés de faire.

M. Louyer Villermay regarde comme un peu basardée l'opinion qui tend à établir qu'il y a toujours invagination de l'intestin grêle dans l'une des périodes du choléra. M. Larrey assure avoir constaté ce fait dans un grand nombre de cas.

M. Rochoux fait remarquer que l'envoi de médecins français en Russie, dans les circonstances actuelles, pourrait rencontrer de grands obstacles. Il assure qu'un médecin appelé M. *Sade*, tout récemment arrivé à Saint-Petersbourg, y a été arrêté comme espion et incarcéré par ordre du gouvernement. Plusieurs membres, confondant M. *Desalle* avec M. *Sade*, assurent que M. Desalle est en ce moment à Paris. M. Desalle, qui est notre collaborateur et qui a fait partie de l'expédition d'Alger, demande en effet à être envoyé en Russie, mais il attend toujours à Paris le résultat de la délibération de l'académie des sciences.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. Collineau rend compte d'un rapport à M. le préfet du Doubs sur une maladie épidémique qui a regné dans la commune de Saône dès le 5 janvier 1810, par MM. Barrey et Bulloz, docteurs médecins. L'épidémie a duré 37 jours, et sur une population de 800 individus, 63 ont été affectés; savoir : 30 femmes, 17 hommes et sept enfans; 8 ont succombé. La maladie était caractérisée par des phénomènes propres à un grand nombre de maladies connues.

M. Breschet lit un rapport très-approfondi sur deux mémoires de M. Ravin, docteur en médecine à Saint-Valery-sur-Somme, intitulés *Essai sur la théorie et la cure radicale des hernies*. Nous publierons ce rapport en entier dans notre prochain numéro, ainsi que les faits les plus remarquables du mémoire de M. Ravin.

M. le docteur Ferrus lit un rapport qu'il a fait à la cour royale de Paris au sujet du nommé B. accusé de meurtre, et considéré ensuite comme aliéné. Nous donnerons un extrait de ce rapport dans notre prochain numéro.

Après cette lecture, M. Nacquart demande s'il n'est pas convenable de s'abstenir de discuter sur le point de médecine légale qui en fait le sujet. Il pense que l'assentiment ou le dissentiment de l'académie sur les principes émis par l'auteur pourrait avoir une influence fâcheuse M. Ferrus réplique que la question du fait est résolue. La cour a statué qu'il n'y avait pas lieu à suivre à l'égard de B. M. Adelon ajoute que s'il peut y avoir quelque inconvénient à discuter sur les espèces, on peut retirer de grands avantages de la discussion des points de théorie qui s'y rattachent. Cependant personne ne demande la parole.

EXTIRPATION CONSÉCUTIVE DU BRAS; TORSION DES ARTÈRES.

M. Amussat présente un blessé de juillet, dont il a déjà entretenu l'académie à l'époque où il lui a pratiqué l'amputation du bras. Il rappelle que cet individu, âgé de 55 ans, fut blessé le 29 juillet, à la prise de la caserne de Babylone. Une balle suisse lui fractura le bras droit, tout près de la tête de l'os. C'était le cas de pratiquer l'amputation sur-le-champ; mais le malade s'y étant refusé, parce que, disait-il, il aimait encore mieux mourir que de perdre un membre nécessaire à son existence, on se contenta de panser la plaie avec l'appareil des fractures compliquées.

Ce ne fut que vingt-six jours après l'évènement, lorsque le malade était déjà épuisé par une suppuration abondante et le dévoiement, que l'on parvint à vaincre son refus. L'amputation dans l'article fut pratiquée d'après le procédé de Desault, en présence de plusieurs chirurgiens de Paris. M. Amussat tordit l'axillaire, les deux circonflexes, et une autre petite artère; mais, l'appartement n'étant pas bien éclairé, il est possible que d'autres petites artères n'aient pas été aperçues. Le pansement fut fait comme pour les réunions immédiates. Deux ou trois heures après l'opération, il y eut une hémorrhagie, qui ensanglanta tout l'appareil. Néanmoins, comme la couleur du sang était très-foncée, M. Amussat pensant que l'hémorrhagie pouvait bien ne provenir que des veines, se contenta de comprimer l'artère sous-clavière à l'aide de tampons de charpie, et de nouveaux tours de bandes, plus fortement serrés. Dans la nuit, l'hémorrhagie était complètement arrêté. La plaie a suppuré pendant près de deux mois; il s'est même formé un abcès sur le lambeau postérieur, et aujourd'hui la plaie est cicatrisée dans toute son étendue. De tous les blessés de juillet, un autre cas d'amputation consécutive scapulohumérale a été rapporté par M. Larrey. Celui de M. Amussat n'en diffère que par la torsion. A ce sujet M. Amussat entre dans quelques détails pour dissiper les préventions qui pourraient encore exister contre ce procédé. Il annonce qu'il a eu occasion de l'employer toujours avec succès dans sept amputations : une de jambe, quatre de cuisse et deux de bras, dans une opération de sarcocèle, deux de sein, deux de taille sus-pubienne, etc. Il rappelle les essais malheureux qui ont été faits dans un hôpital de Paris, et soutient qu'on ne peut les attribuer qu'à un défaut d'habitude de cette petite opération qui ne laisse pas que de présenter des difficultés, et qu'on ne peut bien faire que lorsqu'on en connait tout le mécanisme.

A l'étranger, MM. Ancinux, Fricke, Dieffenbach, ont employé la torsion dans plusieurs amputations, et s'en sont toujours très-bien trouvés. M. Dieffenbach ne se sert plus de ligatures. Selon M. Amussat la torsion présente une si grande solidité que lorsqu'elle est bien faite, il est impossible de la défaire. Si quelques essais n'ont pas eu le succès qu'on en attendait, il faut, dit-il en terminant, en accuser l'opérateur plutôt que le procédé.

LITTERATURE MEDICALE.

PRINCIPES DE PHYSIOLOGIE ou Histoire des phénomènes de la vie, dans tous les êtres qui en sont doués, depuis les plantes jusqu'aux animaux les plus complexes; par Isidore BOURDON.

Dans sa Correspondance avec Camille, et même dans sa Physiologie médicale, M. Bourdon écrivait pour les gens du monde au moins autant que pour les savans. Il ne contenta ni les savans, ni les gens du monde. Ceux-ci trouvèrent les détails techniques fastidieux, au milieu des épigrammes emmiellées, des madrigaux roséabonds, et de tout l'appareil montesquiodoratesque de sa prose et de ses vers. Ceux-là furent choqués de voir la méthode, les aperçus scientifiques, éternellement sacrifiés à la forme. Ils s'impatientèrent en rencontrant toujours le lettré prétentieux et le moraliste bizarre, à la place du physiologiste et du médecin. Nous croyons pouvoir promettre un sort plus heureux au livre que nous annonçons aujourd'hui. M. Bourdon ne travaillant que pour les savans, a pris une allure plus simple et plus digne. Aidées par la netteté de cette position, ses qualités se sont montrées avec avantage, comme le caractère de certaines bonnes bourgeoises, un moment étourdies par l'ambition, et chez qui l'on retrouve avec plaisir de l'honnêteté et de l'amabilité quand elles dépouillent la suffisance, l'oripeau et le blason aristocratiques.

Cette amélioration M. Bourdon la doit principalement à lui-même; les beaux-esprits sont progressifs, comme les esprits larges. Nous voudrions bien croire que la critique l'a un peu aidé : des premiers et des plus acharnés, nous lui avons fait la guerre sur sa manière fausse et prétentieuse. Une préface qui ne semble pas contemporaine de son nouveau livre ne nous permet malheureusement pas d'accueillir un soupçon qui nous aurait tant flatté. Loin de convenir de la justesse des reproches de la critique, M. Bourdon les attribue à la passion et se décerne les palmes de ce martyre auquel sont appelés tous les hommes qui font quelques découvertes. Par ma foi s'il y quelque chose dans ses anciens ouvrages qui mérite ce nom, c'est la recette de leur style.

Ce n'est pas tout, pour prouver à quel point il méprise nos conseils, il se met en scène dans sa préface, presque autant qu'il l'a fait depuis dans sa lettre à l'Institut sur le cholera-morbus. Il énumère complaisamment les articles que les divers journaux ont consacrés à la physiologie médicale, interroge la tendance de son siècle, qu'il trouve éminemment physiologique; cherche parmi ses contemporains l'homme prédestiné à satisfaire cette tendance; puis il raconte ses goûts primitifs, son éducation, et ayant mis M. Cuvier hors de cause, vu son âge et ses occupations, il se proclame le messie attendu par le siècle. Ou ce siècle a plusieurs tendances, ou M. Bourdon est un homme à plusieurs fins, car il nous a appris depuis, qu'il était aussi l'homme prédestiné à aller en Russie arrêter le cholera-morbus. Mais occupons-nous du livre qui a été composé entre la préface et la lettre à l'Institut. *In medio virtus.*

L'auteur, disons-nous, a su s'y garantir de ces débordemens d'amour-propre, ainsi que de la plupart des défauts déjà signalés dans ses compositions précédentes : il n'a plus eu horreur des lieux communs inséparables des détails de la science. Il a mis autant de soin à résumer les travaux antérieurs qu'à faire ressortir ses propres aperçus. Sa pensée est sérieuse jusque dans l'épigramme. Elle est clairement, et parfois spirituellement exprimée, malgré une certaine affectation de profondeur; les néologismes et les déclamations y sont rares. Sous le rapport du classement et du choix des matériaux, ce premier volume me paraitrait irréprochable, si la physique végétale n'y occupait pas une trop grande place. Bien que les végétaux soient des êtres vivans, l'histoire de leurs fonctions offre beaucoup moins d'intérêt que celles des animaux, parce qu'elle est plus généralement et plus exactement connue. M. Cuvier n'a pas cru devoir comprendre l'organographie végétale dans son grand traité d'anatomie comparée, et M. Bourdon a voulu marcher parallèlement à M. Cuvier. Avouons pourtant qu'il avait une bonne excuse pour abréger le beau traité de Decandolle : c'était le seul moyen de rendre encyclique l'exposition des phénomènes vitaux.

Le livre premier est consacré aux généralités sur la vie. Les vues de M. Bourdon à ce sujet nous ont paru justes et heureusement formulées.

S'il me fallait, dit-il, donner une définition générale des animaux, je dirais : estomacs servis par des organes. L'estomac est en effet la grande pièce essentielle de tout être animé comme le grand ressort est la pièce indispensable d'une pendule. Je savais bien que les nerfs et les muscles organes du sentiment et du mouvement paraissent d'une nature plus relevée que l'estomac. Mais sans lui, que seraient-ils? On dirait un ressort d'acier, faisant mouvoir des aiguilles d'or, lesquelles, sans lui, resteraient immobiles. »

L'auteur, examinant la dépendance mutuelle des organes, est amené à caractériser les deux extrémités de l'échelle vivante par rapport à l'individualité. « Dans ces derniers êtres, dit-il, l'individu résulte de l'exacte réciprocité des pièces variées dont le corps est formé. Règle générale, plus les animaux sont élevés, c'est-à-dire plus leur structure est complexe et plus les organes essentiels à la vie sont concentrés et étroitement unis. Le monarchisme (qu'on nous pardonne ce terme) est pour les grands états ; le polyarchiléen pour les petits. La multiplicité dans les rouages exige plus d'unité dans les ressorts. »

On lui pardonnera volontiers ces métaphores, d'autant qu'il en est sobre, et ne les tire pas toutes de l'horlogerie.

Dans le chapitre VII il prouve quelle supériorité le vitalisme donne pour saisir l'analogie de tous les êtres vivans. Là où l'anatomiste bésite, bien plus, est dépaysé par la différence de composition des organes, le vitaliste, aidé par la considération de leur but final, de leurs fonctions, les reconnaît et les grouppe avec certitude.

Le livre II est consacré à la génération, et commence par une dissertation sur la génération *soit-disant* spontanée. M. Bourdon s'inscrit en faux contre cette *vielle erreur*, à laquelle les observations microscopiques modernes ont redonné quelques partisans. Les motifs nous ont paru fort raisonnables. Voici les principaux : Quand tous les animaux que l'on peut abserver avec certitude se propagent d'après une grande loi, il n'est pas logique de supposer qu'autres animaux que leur genre de vie et leur petite dimension dérobent presque absolument à nos moyens d'investigation, se propagent d'une manière exceptionnelle. Que serait-ce si l'existence est problématique pour ceux de ces animaux de l'exemple desquels on a tiré les plus forts argumens, les infusoires? Il y a trop de merveilleux dans l'histoire de ces animalcules pour ne pas les supposer fabuleux. Les jeux d'optique provenant d'un grossissement extrême sous la lentille du microscope, ont pu tromper l'œil de l'observateur, et finalement si le spectacle qui amuse son œil a quelque réalité, il peut être donné par des atômes flottans, aussi bien que par des êtres indépendans, petits mondes dont il faut plusieurs milliers réunis pour égaler le volume d'un grain de sable.

L'analogie du connu repousse à plus forte raison la génération spontanée pour les parasites de l'extérieur et du tube intestinal des animaux d'une certaine taille. Mais il est un dernier fait qui prolongera long-temps les doutes, je le crains ; ce n'est pas seulement dans les intestins et dans les autres cavités naturelles communiquant avec l'air extérieur que se développent des animaux parasites. Il s'en forme jusque dans la propre substance des organes, et chaque animal, chaque organe dans chaque animal, a des parasites qui lui sont propres, c'est-à-dire qui ne ressemblent en rien à ce qui existe au dehors. Comment expliquer leur formation, si on ne leur trouve au dehors ni mère ni œuf, et si ces œufs flottent dans l'air et sont avalés, ils résistent donc à la végétation, circulent avec le sang, ont une affinité élective pour tel organe, et ont conservé la vie pendant le voyage? M. Bourdon n'a pu lever tous ces doutes. Peut-être ne les a-t-il pas assez formellement exprimés. En revanche il s'est fortement prononcé pour la préexistence et pour l'emboîtement des germes, doctrine qu'il aurait pu repousser au nom de l'horreur que lui avaient causée les infiniment petite, quand il s'agissait d'infusoires. D'abord je ne vois pas quel avantage si grand résulte de l'admission de la préexistence du germe, quand ce germe subit en peu de temps des métamorphoses si grandes! Cela ne soulage guère le travail de la force plastique. Cela recule tout au plus l'époque où elle commence à agir, mais son action en est-elle plus clairement expliquée? Le but raisonnable de cette théorie est de rendre incontestable l'existence de matériaux fournis par la famille, contre l'opinion de certains physiologistes, qui donnaient au mâle la suprématie, le monarchisme, même dans l'acte de la génération. Mais la génération des oiseaux, des poissons et des reptiles qui pondent avant fécondation aurait dû donner des présomptions assez fortes pour celle des autres classes d'animaux. Quant à la question de l'emboîtement des germes, je crains bien que la plupart des auteurs qui ont cité les exemples classiques dont on a coutume de l'appuyer, n'aient commis une distraction singulière, et M. Bourdon ne m'en paraît pas plus exempt que ses devanciers. Il a cité comme eux les volvox et le palmier : je lui en demande bien pardon, il n'y a pas là emboîtement de germes. Il faudrait que dans l'ovaire du volvox on trouvât un œuf avec un volvox, lequel, à son tour, aurait un ovaire plein d'œufs remplis de volvox à ovaires féconds, etc. De même pour le palmier, il faudrait que dans la datte on trouvât un petit palmier avec des fruits contenant dans leurs noyaux d'autres palmiers, etc. Je ne dis pas que cela ne se trouve pas ainsi, mais ce n'est pas là ce qu'on nous montre pour appuyer la mystique doctrine. On nous montre un petit animal, qui se rappetisse, mais continue à vivre quand on lui ôte la peau jusqu'à cinq ou six fois de suite : cela prouve qu'il est vêtu comme un bouleau on organisé comme un oignon, car sans doute on ne prétend pas nous donner la première dépouille pour un animal complet. Dans le palmier on rencontre, quand on le coupe longitudinalement, une provision de régimes floraux pour une douzaine d'années, à compter du régime qui est actuellement en fleur au haut de la tige; autant vaudrait ouvrir une poule et nous faire remarquer la provision graduée par le volume et la couleur des œufs qui doivent sortir successivement après celui qui est actuellement dans l'oviduc. Un emboîtement qui ne va qu'à la seconde puissance est un simple emmagasinage.

L'espace me manque pour passer en revue les autres chapitres de ce livre II, si plein de détails. Le lecteur y trouvera outre l'intérêt qui provient de faits curieux et d'une exposition attachante, un peu de ce plaisir comique toujours inhérent au spectacle d'une fonction dont les préludes remplissent tant de pages de la vie de l'homme. Pour les animaux la chose est aussi importante, mais elle se passe avec plus de sérieux et de bonhommie. On en peut juger dans les peintures tracées *con amore*, non-seulement par notre Buffon, dont la lubricité est assez connue, mais par le sage, le grave Aristote, qui paraît avoir épié fonctionner les animaux en artiste autant qu'en savant. M. Bourdon a tracé plusieurs tableaux qu'on trouvera encore piquans à côté de ceux de ces illustres maîtres. Ici ce sont les araignées mâles, toujours obligés de s'assurer une retraite en s'approchant de leurs femelles, qui poussent le caprice et la pruderie jusqu'au cannibalisme; là c'est l'obstétrique sollicitude du pipa, qui étreint sa crapaude des jours entiers, et l'aide à devider le long chapelet de ses œufs ; et ces familles entières d'ovipares où les femelles réalisent le mystère d'une mère vierge, et où les mâles se livrent à un pieux et prolifique onanisme.

Le livre troisième est consacré à l'accroissement des corps vivans ; le quatrième à l'histoire de leur nutrition. C'est dans celui-là que M. Bourdon a reproduit avec des développemens nouveaux une assertion déjà émise dans la physiologie médicale. C'est celle-ci : le renouvellement des molécules du corps, par la nutrition n'est pas intégral : il y a une charpente primitive qui reste toujours la même, une fois que la croissance est complète. L'expérience du rougissement des os par la garance et de la disparition de cette couleur a été réduite par lui à sa juste valeur. Cette racine ne colore que la matière saline des os, et celle-là est prise et reprise continuellement, tandis que le canevas vivant reste intact. Il est évident que les matériaux de cette charpente première sont fournis par la mère pendant la gestation. M. Bourdon a cru trouver dans cette circonstance une explication plausible de l'azotement des chairs des animaux herbivores. Je la reçois de grand cœur pour le moment de la naissance et pour le temps de l'allaitement chez les mammifères. Mais passé ce temps la difficulté recommence : d'abord, si le corps ne se renouvelle pas intégralement pendant l'enfance et l'adolescence, l'accroissement qu'il prend ne peut provenir que des alimens qu'il digère, et assimile. L'élongation du cadre primitif, en le supposant impérissable ne peut s'effectuer qu'avec des matériaux provenant de là. Or, chez les herbivores, la nourriture ingérée ne contient point d'azote. Il faut donc chercher ailleurs la source de l'immense quantité de ce gaz qui est solidifié dans leurs organes, et cette source ne peut être que l'air atmosphérique qui est en contact avec la surface cutanée, avec les poumons, et qui entre aussi en quantité considérable dans le tube intestinal, mêlé aux alimens et aux boissons. Nous soumettons cette vue à M. Bourdon : puisse-t-il en faire ses profits dans son prochain volume. Puisse ce volume à venir ressembler à celui dont nous venons d'esquisser l'examen ! Son auteur, nous nous plaisons à le lui répéter, a trouvé enfin un manière convenable d'écrire la science. Il y persistera s'il a pour sa dernière publication la moitié de la tendresse qu'il a affichée pour celles qui l'ont précédé; il y persistera s'il ne méprise pas nos éloges autant qu'il a semblé mépriser nos critiques.

Eusèbe de Salle.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Ch. Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 2.)

PRIX. 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 8 JANVIER 1831.

SOMMAIRE.

PHYSIOLOGIE.

SUR LA THÉORIE PHYSIOLOGIQUE DÉSIGNÉE SOUS LE NOM DE VITALISME; par M. GEOFFROY S.-HILAIRE.

L'Académie des sciences a accordé une mention honorable dans le dernier concours des prix Monthyon, à un ouvrage de physiologie, *les lois de l'organisme vivant*, où son auteu., M. le docteur Fourcault rejette totalement l'emploi et le explications des forces vitales: l'Académie a-t-elle voulu montrer par là ce que peuvent attendre de son encouragement les recherches physico-chimiques appliquées à l'étude de l'organisation animale? Quoiqu'il en soit, une doctrine toute contraire a lui a été soumise, lors du compte rendu d'un ouvrage spécial sur la matière. Je rappelle ces débats comme fournissant une preuve que les opinions contradictoires des doctrines physiologiques sont toujours en présence.

L'importance de ces grandes questions est aujourd'hui mieux comprise. Les esprits s'y portent avec ardeur. On hésite moins: les forces de chaque parti se dessinent nettement. Mais alors de quel côté penche la balance? Je crois le moment venu de chercher à le savoir; ou mieux d'examiner ce qu'on peut considérer comme la pierre angulaire de cette controverse.

Ainsi, quelques esprits admettent toujours, et tout récemment, en 1830, l'on vient de donner pour base fondamentale à la physiologie la proposition suivante:

« Tous les êtres vivans résistent aux lois d'affinité des corps bruts, « et les composés qu'ils forment sont dûs à d'autres lois que celles « par qui s'opèrent les mixtes de la chimie. »

Ces paroles sont prononcées avec un tel sentiment de conviction et d'une manière si positive que je me suis demandé s'il faudrait en conclure que la tendance des études act elles allait donner plus de chances et de crédit à l'une des opinions qu'à l'autre. Persuadé que j'étais qu'il n'y avait point encore assez de données scientifiques pour la solution complète de la question, la neutralité du doute formait ma règle pratique.

Aujourd'hui je quitte cette position pour protester contre le parti pris d'une décision aussi confiante, contre le refus de voir dans cette haute question un sujet de controverse. A de certains esprits je n'apprendrai rien qu'ils ne sachent parfaitement: mais c'est, je pense, servir très-utilement les intérêts scientifiques que de revenir sans cesse sur ce qui les touche d'aussi près, alors que les discussions concernant d'aussi graves sujets sont restées tellement obscures qu'elles ne sont point généralement comprises; car enfin, c'est l'explication du plus grand des problèmes, celui de la vie, qu'il s'agit non de donner, mais de reserver pour des temps meilleurs.

Ce sujet est difficile: dès qu'à son égard, du moins sur plusieurs points, nous reconnaissons notre insuffisance, il faudra bien autoriser

Feuilleton.

3e LETTRE SUR LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES.

BERLIN.

(Suite et fin. Voir le n. 52 du tome I.)

Il existe à Berlin plusieurs sociétés scientifiques; la première et la plus importante est l'Académie des Sciences, fondée en 1711, par Frédéric I, à la demande de Leibnitz. L'académie des sciences de Berlin a publié des mémoires écrits en latin, depuis 1711 jusqu'à 1743, en français depuis 1743 jusqu'à 1787, et depuis lors en allemand. Les autres sociétés scientifiques sont: celle des naturalistes, fondée en 1773, et qui publie de temps à autres des transactions et des mémoires; la société philomatique, fondée en 1800; la société des arts et métiers, et celle d'agriculture. Les associations médicales sont au nombre de trois: la société pharmaceutique, et deux sociétés médico-chirurgicales, l'une fondée sous les auspices d'Hufeland, dans la maison duquel se tiennent les séances; l'autre, présidée par Rudolphi qui y lit souvent des notices physiologiques et des mémoires d'histoire naturelle.

Les collections annexées à l'université sont très-nombreuses, les principales sont: la bibliothèque, qui contient 75,000 volumes; le jardin botanique dirigé par le professeur Link; la collection d'instrumens de chirurgie, arrangée par ordre chronologique; le musée zoologique, l'un des plus riches de l'Allemagne, surtout pour la classe des mammifères; le musée minéralogique, moins complet que le précédent; le musée anatomique, la maternité, les instituts de clinique et l'hôpital de la Charité. Disons quelques mots de ces derniers établissemens, qui appartiennent plus spécialement à la médecine.

Le musée anatomique est sous la direction de Rudolphi, qui y consacre tous ses soins et l'enrichit journellement de belles préparations. La division de l'anatomie comparée est de beaucoup la plus étendue, elle contient plusieurs centaines de squelettes et s'augmente tous les jours par les travaux du docteur Schlemm. La division de l'anatomie humaine est moins remarquable par le nombre que par la beauté des préparations. Il en est qui sont de véritables tours de force. Telle est la dissection des nerfs de la cornée, des corps ciliaires, telle est encore celle des nerfs de la langue qui ont été suivis jusque dans les papilles coniques de la pointe et mamelonées de la base de la langue: ces deux travaux de patience sont dus au docteur Schlemm. Le même anatomiste a consacré plusieurs mois à disséquer toutes les ramifications artérielles qui couvrent la face, leur nombre est si considérable qu'elles se touchent presque partout.

toute voie de l'aborder ; et principalement exeuser quelques moyens indirects, tolérer des efforts en route latérale, devant conduire à ce but. Or ce qui réussit dans des sujets se compliquant par quelques données métaphysiques, c'est un recours à des comparaisons, qui plaçant sous les yeux du corps des objets sensibles correspondans, donnent un point solide aux raisonnemens. Voilà ce que je me propose, en substituant l'exemple suivant, à la réalité que j'ai à cœur de bien faire connaître.

Soit la composition d'une montre dont je m'établis l'observateur, en m'accordant, par hypothèse, que j'ignore sous quelle influence toutes ses parties agissantes exercent leur mouvement. C'est donc dans l'hypothèse admise, une machine merveilleuse, bien digne d'occuper au plus haut degré les facultés de mon esprit; car là sont beaucoup de pièces faites avec différens métaux, de forme, de grandeur et d'un usage très-divers. Une main savamment créatrice se reconnaît à l'habile disposition de ces matériaux, puisque, d'une pièce à l'autre, ils se correspondent; telles dents pour tel engrenage. Là donc est un système organisé, j'allais dire, là sont de véritables organes, entendant sous ce nom dans sa plus haute acception toute partie d'un tout étant d'une structure régulière et arrangée, afin d'entrer en fonctions avec d'autres parties aussi prédisposées de même; car ici ce ne sont pas seulement des relations mutuelles, une convenance réciproque de tous ces matériaux qui captivent l'esprit; évidemment une répartition intelligente en a fait des parties propres à agir pour un but commun. A leurs mouvemens harmoniques on voit que ce sont les pièces nécessaires d'un ensemble indivisible. Or, si dans ces rapports sont les conditions de l'individualité, j'observe donc un individu organisé.

Je vais plus loin; car il y a faits manifestes, pour que je croie à un individu, non pas seulement organisé, mais qui est de plus vivant, tant que durent le jeu et l'harmonie de toutes ses parties entrées en action : et, au contraire, à un individu frappé de mort, si j'ai brisé ou soustrait une ou plusieurs de ses parties, de même que si j'en ai paralysé l'action par l'introduction intempestive d'un ou de plusieurs corps étrangers.

Tels sont sans doute les résultats d'un premier examen, telles de premières impressions pour un observateur qui considère une machine aussi compliquée qu'une montre, si conformément à l'hypothèse précitée, il ne sait rien des causes d'action ou de mouvement de cette machine.

Ne pouvant remonter à ces causes, il n'aura d'espoir que dans une marche rétrograde; il reviendra à ces pièces déjà examinées pour les réétudier dès leur extraction de la mine, pour juger des faits de leurs successives transformations. Or, ce qui est d'abord de l'essence de ces élémens, ce qui constitue leurs primitives propriétés, c'est d'êtresoumis à la gravitation, et même d'une manière plus marquée que toutes les autres parties du sol. Cependant ce n'est point ce fait général de la force de la gravitation que manifestent toutes les pièces ouvragées d'une montre, alors qu'elles sont mises en mouvement.

Concluant sur cette apparence, seule ressource pour les raisonnemens qui n'ont pas, comme dans l'hypothèse admise, une base plus solide, en viendrons-nous à prononcer sur ces faits comme choquant notre raison, comme inadmissibles à titre de contradictoires. Pour un si faible effort de notre esprit après cette première observation, faudra-t-il s'en prendre à la nature, l'accuser de changemens désordonnés, la dire enfin prodigue de lois qui se contredisent; s'il nous faut conclure sur les faits de la proposition que nous examinons, voilà un corps organisé que de certaines allures montrent en résistance aux lois d'affinité des corps bruts.

Dans cette suite de raisonnemens je n'ai fait que suivre pas à pas les opérations mentales du physiologiste attaché à la théorie des forces vitales; n'est-ce pas cela qu'il a posé en fait, cela même qu'il affirme dans la proposition rapportée ci-dessus ?

Ici faisons une distinction nécessaire : ce sont deux choses différentes que l'essence de la vie et le fait qui approprie les organes aux fonctions vitales. Un charron voudra établir des roues de carosse : il en prend les matériaux dans du bois d'orme ou de fresne. Il est évident qu'en façonnant son bois, il n'en change point la nature, les propriétés fondamentales. Seulement il dispose ses matériaux pour être prêts à de nouvelles formes, et, à cause de ces formes qu'il leur impose, pour convenir à l'usage auquel il les destine. Le bois garde son essence première tout en acquérant de nouvelles propriétés, le principe de quelques facultés de plus, les conditions qui en feront un instrument propre à rouler autour de son axe. Qu'une impulsion soit donnée à cette machine, elle est vivante à sa manière tant que persévère cette force imprimée. Dans la machine faite et dans l'impulsion à lui imprimer sont deux choses différentes.

Cependant, continuons, et ne prenons des actions de l'horloger que celles qui sont d'application à notre thèse. Cet artiste prodigue les trésors de son intelligence, afin de placer dans toutes les parties de son œuvre des conditions de dépendance réciproque, de relations et d'enchevêtrement, afin de l'établir avec le caractère de l'individualité ou de l'unité, afin d'y imprimer de l'accord et de l'harmonie. Ainsi, il y introduit un principe qui en devient l'âme, des rapports nécessaires qui en font un système coordonné, une prédisposition partout, qui amène la machine à fonctionner comme un être organisé vivant.

De ces remarques que conclure ? Ce travail intelligent de l'artiste en convertissant en rouages des métaux sortis bruts du sein de la terre n'en a point changé la nature : avant comme après la transformation de ces matériaux, ils avaient et continuent d'avoir toutes les qualités des corps bruts, toutes celles des *mixtes* ou composés *de la chimie*. Seulement ils sont élevés à un degré supérieur de valeur et de capacité alors qu'ils sont conditionnés pour un but assigné. Ce ne sont plus des corps bruts proprement dits, car ils ont été habilement ouvragés; mais quoique organisés, ils ont retenu toutes les propriétés inhérentes aux corps bruts, toutes celles de leur première situation. Ici se doit encore placer la remarque que leurs métamorphoses ne les rendent plus propres à de tels anciens usages, mais à d'autres; c'est la conséquence de leurs nouvelles formes, d'un second âge dans le cours de leur existence. Ainsi, également parvenus dans cette seconde époque aux formes précises d'un organe, tous ces matériaux n'attendent plus qu'un motif d'entrer en jeu, qu'une impulsion quelconque pour l'activité vitale à laquelle ils ont rendus propres et les ont destinés tant de mesures antécédentes.

La machine est-elle un mouvement? Ce ne sera point une *résistance* à la loi de la pesanteur qu'elle manifestera. En effet, la loi de la gravitation s'exerce, tantôt d'une manière absolue à l'égard des corps en repos, et tantôt en raison composée pour les corps qui sont sollicités au mouvement par une impulsion imprimée. La lune ne tombe point sur la terre où l'appelle la force de la gravitation, parce qu'elle est tenue en outre de satisfaire à la force d'impulsion. Que l'on ne soit point attentif à cette dernière circonstance, faudra-t-il déclarer cet astre en état de *résistance* sur le premier point? Nullement, sans doute. Et en effet, que, privé des premières notions de la physique sur la force d'impulsion, l'on s'embarrasse en voyant tel corps grave se maintenir dans son orbite

La collection d'anatomie pathologique est des plus nombreuses, elle est riche surtout en monstruosités ; tous les vices de conformation y ont leur représentant, et je doute que M. Geoffroy Saint-Hilaire pût y découvrir quelque lacune. L'un de ces vices de conformation m'a surtout frappé : c'est l'absence congéniale du nerf olfactif: il en existe deux exemples dans le musée, l'un a été trouvé chez un homme de 74 ans qui n'avait jamais rien présenté d'extraordinaire sous le rapport de l'olfaction. Parmi les fœtus monstrueux, il en est deux remarquables par la singularité de leur apparence extérieure ; l'un est recouvert dans toute l'étendue de la surface cutanée par une épaisse couche d'épiderme, la peau a pris par suite de cette formation morbide une épaisseur de plusieurs lignes, l'épiderme qui participe seul à cette désorganisation présente de nombreuses fissures qui donnent à la peau l'apparence d'une cuirasse. Cette singulière conformation a été décrite par M. Steinhausen dans un mémoire intitulé : *De singulari epidermidis deformitate*. L'autre est un fœtus qui ayant séjourné pendant vingt-deux ans dans la matrice a été transformé en matière stéatomateuse; la peau en est grisâtre, bosselée, irrégulière et paraît encroûtée de sels calcaires, c'est ce qui a fait donner à ces fœtus la dénomination de *pétrifiés*. Les membres sont contournés sans avoir cependant perdu leur forme caractéristique.

L'hospice de la Maternité ne contient que fort peu de lits, aussi le nombre annuel des accouchemens ne dépasse pas deux cents ; mais comme les élèves ont la facilité de faire beaucoup d'accouchemens en ville chez les personnes qui se font inscrire à la Maternité, le défaut de cet établissement se trouve ainsi compensé. La maternité a tout perdu par la mort du docteur Siebold qui y avait introduit beaucoup d'améliorations.

L'institut clinique est peu considérable, les divisions médicale et chirurgicale ne contiennent chacune que douze lits, néanmoins la grande réputation de Græfe et de Behrend y attirait un grand nombre d'élèves; maintenant la mort de Behrend et l'absence de Græfe ont réduit cet établissement à un état insignifiant.

L'hôpital de la Charité est le principal établissement de ce genre dans la capitale de la Prusse; il contient sept à huit cents malades, répartis dans les divisions suivantes : 1° Clinique médicale de l'université, 2° clinique médicale militaire, 3° clinique chirurgicale, 4° division chirurgicale, 5° clinique syphilitique, 6° aliénés.

Nous avons déjà parlé de la clinique médicale de l'université, en déplorant qu'une branche aussi importante de l'enseignement médical soit dirigée par un professeur sans talent. La clinique médicale militaire est du très-petit nombre de celles qui ne se font pas en latin, elle est dirigée par le docteur Wolf, qui se donne beaucoup de peine pour inspirer à ses élèves l'esprit d'observation et l'amour de la science qui le distinguent. Le docteur Wolf s'occupe peu de théorie, mais beaucoup de pratique, il est au courant des travaux thérapeutiques les plus récents, et en particulier de tout ce qui tient aux alkalis végétaux ; la brucine, la morphine, et la strychnine ont été essayées dans sa clinique, principalement la dernière, dont il assure avoir retiré de grands avantages dans la paralysie. L'électro-puncture a aussi fixé l'atention de M. Wolf. Il prétend avoir réussi par ce moyen à dissiper des hydropisies de l'ovaire qui avaient résisté à un grand nombre de médicamens: l'usage de l'électro-puncture était constamment suivi d'un effet diurétique ; l'écou-

à une certaine distance de la terre, et tel autre y arriver par une chute précipitée et perpendiculaire, l'on n'est point en droit de faire cesser ces hésitations, en croyant à des changemens de règles, à l'existence d'autres lois, à des habitudes capricieuses de la part de la nature; en se retranchant dans des suppositions qu'il est impossible d'admettre.

La nature ne peut faillir : elle est ce qui est, ses lois n'étant qu'une expression généralisée de tous les cas possibles dans les relations de ses parties. Par conséquent, ou nous serions disposés à reconnaître du désaccord, à croire à quelques faits en contradiction, n'en rendons point responsables les données matérielles répandues autour de nous, mais nous-mêmes, mais notre intelligence encore impuissante à cet égard. N'oublions pas que nous avons commencé par une ignorance absolue sur toutes choses, et que si nous avons à nous féliciter de progrès considérables dans la carrière du savoir et de la civilisation, de grands phénomènes et ceux en particulier de la vie, restent encore un mystère impénétrable à notre esprit.

Tels sont quelques principes que nous ne devrions jamais perdre de vue et qui devraient nous garantir de toute proposition absolue. Dans une matière aussi délicate, j'incline à préférer le *je ne sais pas* du grand Jussieu, à opposer son esprit de doute et de réserve à la certitude des vitalistes, à croire enfin qu'on puisse se donner pour point de départ que les *composés qui forment les êtres vivans sont dûs à d'autres lois que celles s'appliquant aux composés de la chimie.*

D'autres lois que les lois générales! et quelle preuve apporte-t-on à l'appui d'une telle allégation? rien autre que l'impuissance où l'on s'est trouvé de comprendre dans leur généralité quelques cas particuliers.

Maintenant remplaçons les spécialités précédentes au sujet de la montre par des faits correspondans en ce qui concerne les êtres organisés vivants.

De quoi se trouve composé un animal que l'on voudrait rejeter dans des chapitres d'exception? de produits tous pris dans la masse commune, et qui empruntés au monde ambiant proviennent de ces choses en tout soumises à l'empire des lois générales. Mais, dira-t-on, c'est pour être aptes à de nombreuses complications, c'est pour subir dans des intervalles successifs et d'une manière non interrompue les transformations les plus variées. Mais nous avons vu que tout peut être amené par un travail intelligent à un fini d'exécution qui organise les substances les plus grossières. Les parties de l'anima seraient-elles façonnées avec une plus exquise dextérité que les pièces d'une montre ou d'une roue de carosse; cela se réduit à une différence de plus à moins. Mais, dira-t-on, ces matériaux du monde ambiant, d'une assimilation si facile et si prompte, quand ils se joignent aux parties organiques de l'animal, sont des produits choisis et déjà des matières de même nature, soit chair, soit fruits. Eh! bien, arrive la même réponse : la différence est dans une quantité appréciable du chemin parcouru. En effet, de même que ce ne sont pas des matériaux sortis bruts du sein de la mine que l'artiste emploie dans les arrangemens de son œuvre, de même aussi l'animal fait choix de substances déjà transformées, ayant été déjà élaborées. Cependant, ce qui avait été autrefois n'est plus actuellement. De la chair ou un aliment végétal, parties auparavant vivantes, ont cessé de l'être; ce ne sont plus que des corps à ranger maintenant parmi les composés, à l'égard desquels la chimie exerce son empire : matières rendues à l'existence commune de tous les corps naturels, et nécessairement transformables sous l'action des lois générales, elles tiennent des sels employés à conjurer les miasmes pestilentiels, les chlorures, sous le rapport de la moindre cohésion de leurs élémens.

Ces élémens que les chimistes nomment azote, hydrogène, carbone, phosphore, oxigène, etc., ont perdu le ressort qui les contraignait à exister simultanément et à figurer comme les parties intégrantes d'une machine heureusement édifiée.

Dans ces élémens dont se compose toute substance nutritive et dans la nécessité de leur prompte séparation après la mort du sujet, sont les conditions d'un nouvel et prompt réemploi; ils rompent l'ancienne association, possible et obligée durant la vie, devenue impossible après la mort en vertu et d'après le caractère de leur affinité propre. Dégagés et abandonnés à eux-mêmes, non-seulement ils sont libres d'y satisfaire, mais de plus toute hésitation leur est interdite. En tendance nécessaire sur le caractère de leur affinité propre, ils sont livrés au besoin d'un nouvelle incorporation; c'est-à-dire que favorablement disposés et immédiatement employables, ce sont, de même que les rouages bien appropriés d'une montre, d'excellens matériaux pour ainsi dire amenés à pied d'œuvre.

Tenons les pour assemblés et bien coordonnés, comment sont-ils lancés dans le mouvement vital? Je ne puis sur ce point que constater l'impuissance de la science. L'action d'un aussi grand pouvoir tient à des ressorts cachés qu'en commençant cet écrit j'ai dit que je n'essaierai point de caractériser. C'est l'*ignotum* des physiologistes, qu'ils voient s'interposant dans tous les faits, qu'ils invoquent comme une cause, et dont ils exposent le jeu d'une manière plus ou moins explicite. Ce pouvoir inconnu qui préside aux faits de structure animale est ce qu'en attendant des notions plus justes à son égard, les physiologistes font figurer dans leur théorie du moins ce qu'ils expriment sous le nom *d'organisation.*

Des manifestations recueillies ou des effets de l'*ignotum* physiologique, faut-il conclure qu'il y ait motifs suffisans pour prononcer que l'intervention de ce pouvoir inconnu dénature toutes les existences matérielles, au point de les dominer entièrement, de les soumettre à une autre législation et arriver enfin à cette proposition : *les êtres vivans sont dus à d'autres lois que les corps bruts?* Car c'est toujours à ce point que je désire ramener la présente discussion.

Mais l'organisation, en disposant à son gré des matériaux nutritifs, n'en change point la nature : de la manière qu'ils étaient empruntés au monde ambiant, ils demeurent avec des qualités intrinsèques, inaltérables, avec toutes leurs mêmes propriétés qu'auparavant; il y est seulement ajouté par de nouvelles formes, par les relations qu'ils contractent, par les dépendances qui leur sont imposées et par les nécessités d'une harmonie parfaite qui en résultent du moment que s'est opérée la transformation des matières alimentaires. Nouveau produit d'un travail intelligent et heureusement diversifiée, ce sont des pièces dont la convenance de formes, de volume et de position, sont l'attribut d'un système parfaitement coordonné, qui fonctionnent séparément pour un but commun et qui reçoivent de cela un principe qui en est l'âme, qui les concentre dans l'unité et qui n'attend plus qu'une impulsion pour la mise en œuvre de la machine.

Qu'alors je ne puisse dire d'où viendra cette impulsion, ma position reste la même que lorsque je ne pouvais non plus me rendre compte de l'impulsion qui anime la lune par exemple et qui l'oblige, en se défendant de tout autre inflence, à joner le rôle d'un astre roulant dans l'espace.

---

lement des règles a été amené par le même moyen chez une jeune fille de 22 ans, qui n'était point encore menstruée; il se développa chez cette jeune fille des pustules exactement semblables à celles de l'ecthyma, autour de chacune des piqûres faites par les aiguilles électrisées.

Ainsi que presque tous les médecins allemands, le docteur Wolf fait un grand usage du muriate d'ammoniaque, pour *diminuer la plasticité du sang*; il n'est presque pas d'affection fébrile dans laquelle il n'administre ce médicament, et souvent, il faut le dire, avec un grand avantage. Dans les affections catarrhales, le muriate d'ammoniaque est regardé comme un véritable spécifique. L'émétique à haute dose, le kermès et le soufre doré d'antimoine, partagent avec l'hydrochlorate d'ammoniaque la faveur des médecins allemands, et il est impossible de révoquer en doute les services rendus par ces médicamens dans un grand nombre d'affections traitées en France par la méthode antiphlogistique; si nous ajoutons aux médicamens précédemment cités, le camphre et les antispasmodiques, nous aurons complété l'énumération des remèdes les plus fréquemment employés dans les cliniques allemande.

La clinique chirurgicale est dirigée par le docteur Rust, dont nous avons déjà parlé; les malades qui la composent sont pris dans la division chirurgicale, à la tête de laquelle le docteur Dieffenbach est placé comme chirurgien en chef. La *Gazette médicale* a déjà fait connaître quelques-uns des travaux de ce jeune chirurgien, qui promet d'être le premier opérateur de Berlin. Le docteur Dieffenbach a fait des recherches physiologiques très-intéressantes sur la transfusion du sang; il a réussi à ranimer la vie chez des animaux exsangues depuis vingt minutes. Les opérations inventées par ce jeune chirurgien ont presque toutes pour objet transplantation d'une portion de peau, pour suppléer à la perte de quelque organe. C'est ainsi qu'au moyen de la peau du front il a réussi à faire un nez; avec celle du cou une lèvre, etc., il a même réussi à guérir d'anciennes fissures du périnée avec des lambeaux de peau pris dans les parties voisines. Il a le premier guéri des prolapsus de l'utérus, au moyen de l'escision d'une partie de la circonférence du vagin; la cicatrice qui se forme, rétrécissant le diamètre du vagin, ne permet plus la sortie de l'utérus; la même opération a été exécutée avec succès pour le prolapsus du rectum.

Le docteur Dieffenbach a souvent pratiqué l'opération de la staphyloraphie : il y a introduit diverses modifications qui la rendent plus facile et qui en diminuent les chances d'insuccès; il publiera dans peu de temps les résultats de son expérience sur la rhinoplastie et la staphyloraphie. L'adresse manuelle et le génie inventif sont les traits caractéristiques du docteur Dieffenbach, qui sans avoir fait de la médecine l'objet de ses premières études, ne s'en est pas moins acquis en peu de temps une brillante réputation, soit pour l'exécution, soit pour l'invention des opérations.

La clinique syphilitique est dirigée par le docteur Kluge, professeur qui s'occupe à la fois de l'art des accouchemens, de la folie et des maladies syphilitiques. Il serait difficile de juger cette dernière clinique, puisque tout visiteur en est exclu, et que cette interdiction s'étend même aux médecins étrangers. L'absence du docteur Kluge m'a cependant permis de visiter les salles où sont réunies les maladies vénériennes. Le médecin assistant qui faisait le service pendant l'absence

Ne pas savoir en pareil cas, ne saurait constituer un argument contre l'universalité d'empire des lois de la nature, et bien moins encore, donner le droit d'affirmer qu'il est des positions où d'autres lois sont substituées aux lois générales.

Mais au surplus, l'on n'a pas encore employé la remarque suivante : un corps qui serait paralysé par le sommeil de quelques-unes de ses propriétés, n'en est pas pour cela déshérité. Ne pouvant se soustraire aux attributs de son essence ce qu'il n'en manifeste point au dehors ne saurait caractériser une privation absolue, ni cette privation apparente constituer une objection contre l'ordre universel. Ainsi, que vous puissiez supprimer la force d'impulsion qui pousse la lune dans la tangente de son orbite, vous l'ameneriez à demeurer dans l'espace, sous la domination d'une seule force, celle de la gravitation. Dans ce cas, il y aurait sommeil ou absence de l'une des puissances qui constituent l'actuelle ordonnée de ses mouvemens, mais point manquement aux règles générales, à la loi universelle de la nature.

Que les anneaux d'une chaîne n'obéissent qu'à une force du tirage, la force de gravitation, qui ne s'y manifesterait plus, n'y est point détruite comme anéantie, mais seulement comme temporairement suspendue. Voilà comment plusieurs propriétés inhérentes aux corps finissent par n'être plus un fait saisissable dans les matériaux que façonne l'organisation : alors croyons plutôt à l'impuissance de l'observateur qu'à la réalité d'un désordre.

Les corps bruts et les corps organisés sont des parties, il est vrai, fort différentes : mais par leur origine et les hautes conditions de leur essence, elles manifestent un caractère commun; élémens du même univers, elles sont susceptibles des mêmes vicissitudes, toutes capables des mêmes changemens, transformations, compositions, et décompositions. Sous la forme distinctive de corps bruts et de corps organisés, chaque sorte de ces corps naturels forme autant de cas spéciaux passant les uns et les autres à des devoirs; plus simples à l'égard des corps bruts, qui sont engagés dans de moindres relations et presqu'uniquement avec le sol d'où ils sont extraits; et plus compliqués, à l'égard des corps organisés : car ceux-ci entrent dans des contacts plus multipliés et d'un exercice plus laborieux en ce qu'ils s'appliquent aux particules les plus subtiles du monde ambiant. Êtres plus simples, la connaissance de leur essence et de leurs relations forme un problème du premier degré, dont la solution obtenue par la science compte au nombre des nombreuses acquisitions de l'esprit humain : et, quant aux corps organisés, ce sont des données où les faces de la question sont si multipliées et si diversifiées que nous sommes toujours à leur égard en voie de recherches et que nous ne pouvons encore apprécier toute la portée d'un aussi grand problème.

Ainsi, de quelque manière que nous considérions la proposition posée au commencement de cet écrit, nous arrivons toujours à la même conséquence; d'une part, nécessité d'avouer notre impuissance sur ce que cette proposition comporte de fondamental, incapacité d'intelligence probablement faute d'études accomplies; mais d'autre part, certitude qu'il ne saurait y avoir d'autres lois que les lois générales pour l'explication des affinités et des combinaisons des corps soit bruts, soit organisés. Affirmer qu'il est des lois autres que celles d'un système unique et universel pour toute la nature, c'est annoncer une conviction qui ne peut être puisée que dans un savoir plein et consciencieux. Or un tel savoir, à l'égard du plus grand nombre des problèmes relatifs à l'organisation des êtres vivans, n'est encore pour l'esprit humain qu'un digne sujet d'ambition et d'espoir. Je viens de dire sur quoi se fonde mon sentiment à cet égard.

Je n'ai fait au surplus qu'énoncer ici une pensée qui fut dans tous les temps révélée aux méditations fortes et profondes de la philosophie. C'est que les hommes de génie ont toujours à leur usage une sorte de pierre de touche, pour apprécier et connaître par delà les faits non encore développés : ce qu'ils jugent *nécessaire*, ils le pressentent, ils le voient *existant* : c'est aussi que les spéculations de la philosophie n'ont jamais admis de distinctions fondamentales dans la composition des parties de l'univers, n'y voyant que des agglomérations variables d'élémens principes, gouvernés par des lois fixes, imprescriptibles et coéternelles comme la nature dont elles sont la manifestation vivante.

Mais cependant si la théorie du vitalisme n'a encore été jusqu'ici qu'une grande erreur recommandée depuis l'origine de nos institutions et adoptée comme une mesure provisoire, comment comprendre que l'esprit humain se soit abandonnée à la conception de tant de lois imaginaires et que cet immense échafaudage se soit perpétué jusqu'en 1830. Ce n'est jamais sans des motifs puissans que l'universalité des hommes s'engage dans des voies aussi compliquées et avec tant de persévérance. Expliquer ces motifs formera le sujet d'un second article.

GEOFFROY SAINT-HILAIRE.

REVUE CLINIQUE.

REVUE DE LA CLINIQUE CHIRURGICALE de M. le professeur DUPUYTREN, à l'Hôtel-Dieu.

Contusion du crâne. — Épanchement consécutif. — Trépan. — Utilité du trépan dans les cas de compression du cerveau. — Corps étranger dans l'œsophage. — Extraction. — Inflammation consécutive. — Double anévrisme au jarret, et cancer au talon. — Amputation de la cuisse. — Anévrisme mixte interne et dilatation de toutes les artères du membre inférieur.

Les nombreux blessés que les journées de juillet amenèrent à l'Hôtel-Dieu portèrent notre attention sur un genre spécial de lésions, et nous forcèrent de suspendre notre revue clinique : nous allons aujourd'hui la reprendre en rapportant les faits qui, dans ces derniers mois, ont offert le plus d'intérêt.

CONTUSION ET DÉNUDATION DU CRANE. — ÉPANCHEMENT CONSÉCUTIF. — TRÉPAN. — MORT.

OBS. I. — Vers le milieu du mois d'août, une fille reçut un coup de bâton sur la partie antérieure et droite du crâne : les tégumens enlevés laissèrent à nu une partie de cette boîte osseuse. La malade échappa aux accidens primitifs; mais au bout de vingt-cinq jours il survint du frisson, des vomissemens, de la fièvre; il n'y avait point de paralysie; la surface de l'os dénudée prit une teinte blanchâtre, ce qui donnait à penser que du pus s'était accumulé en cet endroit. Dans les premiers jours de septembre une couronne de trépan fut appliquée sur le lieu dénudé. La manœuvre n'offrit rien de particulier. A peine fut-on arrivé dans la cavité du crâne que le pus commença à couler; il s'en échappa un peu plus dès que la rondelle eût été enlevée, mais la quantité de matière écoulée ne fut pas abondante.

du docteur Kluge, a bien voulu me faire connaître la méthode de traitement mise en usage par ce professeur. La plupart des affections primitives ou secondaires sont traitées sans mercure, et dans le très-petit nombre de cas où ce médicament est jugé nécessaire pour hâter la guérison, les doses administrées sont très-minimes. Le repos, quelques laxatifs et l'application d'une décoction de camomille sur les ulcères, sont les seuls moyens employés dans le plus grand nombre des cas, et si l'on s'en rapporte aux résultats publiés par ces médecins, peu de méthodes comptent autant et d'aussi prompts succès. Malgré l'encombrement des malades dans des salles étroites et des mansardes mal aérées, les ulcères phagédeniques, les caries des os; et les maladies cutanées ne s'observent que rarement. Avantage qui doit être attribué au traitement sans mercure.

La division des fous, qui se compose de 160 malades des deux sexes, est aussi sous la direction du docteur Kluge. Comme maison d'aliénés cet établissement est inférieur à presque tous ceux de l'Allemagne; les salles où sont couchés sept à huit malades ne devraient pas en contenir plus de deux; les promenoirs sont des plus mesquins, et le voisinage de ceux destinés aux deux sexes ne laisse pas d'avoir de graves inconvéniens. Un système régulier d'occupations, institution qui rend de si grands services à Siegbourg et à Sonnenstein (les deux principaux établissemens allemands destinés aux aliénés) est tout-à-fait impossible à Berlin, où il n'y a ni ateliers, ni jardin, ni rien de ce qu'il faudrait pour détourner l'attention des aliénés de la contemplation de leurs maux. Après avoir fait la part du blâme, il est juste d'ajouter que les malades jouissent d'autant de liberté que le permet l'exiguité du local; les infirmiers sont assez nombreux pour tenir en respect les plus indociles, aussi laisse-t-on presque tous les aliénés se promener librement, en se contentant de mettre les menottes aux plus mutins. Lorsque je visitai l'établissement, il n'y avait que deux aliénés renfermés dans les cellules, tous les autres étaient en plein air et prenaient part, soit activement, soit comme spectateurs, à une partie aux quilles, jeu très-populaire en Allemagne, et le seul qui soit introduit dans la maison des aliénés.

Quelques généralités ne seront pas déplacées en terminant ces détails sur le principal et presque le seul hôpital de Berlin. Malgré la propreté qui règne dans toutes les divisions, l'encombrement des malades cause tous les jours de grands maux, dont le plus grave est, sans contredit, la *pourriture d'hôpital*, maladie qui règne constamment à la Charité. Les opérations les mieux faites sont rendues inutiles et souvent même mortelles par ce terrible fléau : rien ne peut être comparé aux plaies énormes qu'il occasionne. Les moyens que l'on oppose à la pourriture d'hôpital sont des pansemens avec l'acide acétique, ou mieux encore, avec les chlorures de chaux et de soude; les malades qui en sont affectés et tous ceux qui sont atteints de maladies contagieuses sont séparés de leurs voisins par des paravents en toile enduite de chlorure de chaux, et que l'on badigeonne constamment avec la liqueur de Labarraque; de cette manière les malades sont toujours entourés d'une atmosphère de chlore, bien propre à détruire les miasmes dès leur origine.

Un autre inconvénient non moins grave de l'hôpital de la Charité est l'absence d'une direction centrale, ou plutôt le trop grand nombre de directions, puisque quatre ministres réclament le droit de le diriger, le ministre de l'intérieur, qui

Après avoir égalisé les bords de l'ouverture avec le couteau lenticulaire, on transporta la malade dans son lit, où elle fut pansée. Il ne parut pas s'opérer de changement dans l'état de son intelligence. Elle succomba le lendemain. L'ouverture du cadavre montra une mince couche de pus répandue sur une vaste surface, ce qui donna l'explication de l'absence de la paralysie.

Un fait analogue se présenta dans le même temps, nous allons en retracer les principales circonstances.

Obs. II. — Une vieille femme reçut un coup de feu à l'occiput; il n'y eut point de commotion, car elle vint de suite se faire panser à l'Hôtel-Dieu. M. Dupuytren retira la balle qui était encore renfermée dans la plaie. Cette femme ne voulut pas rester à l'hôpital, elle venait tous les jours à pied à l'Hôtel-Dieu se faire panser; elle finit cependant par y demeurer. Douze jours après la blessure, il survint de la fièvre, elle tomba dans le coma; le trépan ayant été appliqué, une grande quantité de matières purulentes fut évacuée; un soulagement marqué en fut le résultat; on espérait la voir revenir à la santé, lorsqu'elle fut prise d'une pneumonie qui jointe à la plaie de la tête amena la mort.

Ces deux observations nous offrent l'occasion de faire connaître les idées que professe M. Dupuytren touchant la valeur de l'opération du trépan appliquée aux cas de compression du cerveau; en voici le résumé:

Si la cause de la compression agit sur la surface des deux hémisphères, comme le fait une couche de pus, la paralysie ne se montre pas, il y a plutôt au contraire roideur dans les membres; le malade est plongé dans un coma profond, la respiration est stertoreuse; le trépan ne peut rien pour faire cesser les symptômes, on aurait beau multiplier les couronnes on ne parviendrait pas à enlever cet épanchement qui s'étend au loin et dont le sang est devenu glutineux. Alors le trépan n'est pas nuisible, mais il est insuffisant.

A la suite de l'inflammation de l'arachnoïde la suppuration survient, le pus est largement étendu en surface, la compression qu'il produit détermine la mort par asphyxie au bout de trois ou quatre jours. Si le pus se borne à un seul hémisphère il n'y a qu'hémiplégie; vous cribleriez alors le crâne de trous que vous ne parviendriez pas à faire cesser la compression; le trépan n'agit que sur les épanchemens circonscrits.

Si la cause de la compression est un épanchement sanguin il est difficile de découvrir le point où le sang réside. On peut bien connaître par la paralysie quel est l'hémisphère comprimé mais on ne peut arriver à une précision plus exacte. La connaissance du lieu où le coup a porté est la seul guide que l'on puisse suivre (1).

Mais ce guide n'est pas toujours fidèle, l'épanchement n'a pas toujours lieu dans l'endroit frappé, il se fait quelques fois au loin par contre coup. On est alors plus indécis encore sur le lieu où il convient d'appliquer le trépan.

Nous avons vu dans les deux observations qui précèdent combien le trépan était inutile dans les cas de suppuration consécutive à une contusion du crâne.

Si les esquilles sont la cause de la compression il faut les enlever. Si le crâne est enfoncé profondément on doit soulever les fragmens osseux. Mais si l'enfoncement était de ceux auxquels le cerveau peut s'habituer, on devrait s'abstenir d'opérer. M. Dupuytren possède trois ou quatre observations d'individus chez lesquels une moitié du frontal était enfoncée de 2, 3 et même 4 lig.; ils présentèrent des symptômes de compression plus ou moins prolongés; on fit des saignées répétées, on administra le petit lait émétisé ou d'autres purgatifs. Les effets de la compression finirent par disparaître, et ces individus reprirent toutes leurs facultés. Un banquier se promenait aux Champs-Élysées dans un tilbury; son cheval le jeta contre le poteau d'un réverbère; il tomba sans connaissance, et resta dans cet état pendant huit ou dix jours. Il y avait un enfoncement du crâne; les saignées, les sangsues, les purgatifs ramenèrent la santé; aujourd'hui il conduit sa maison avec beaucoup d'intelligence.

Une tumeur, une exostose ne peuvent pas être reconnues, il n'y a rien à faire.

Dans l'hydrocéphale on a conseillé l'opération: A. Cooper l'a pratiquée sans succès; M. Dupuytren l'a vu pratiquer; lui-même il l'a exécutée, et toujours une inflammation mortelle en a été la suite.

On ne peut pas reconnaître à *priori* les tumeurs de la dure-mère; si le diagnostic était possible on devrait s'abstenir de toute opération.

Obs. III. — M. Dupuytren fut appelé par une réunion de médecins, auprès d'un chimiste pour les manufactures, chez lequel une tumeur fongeuse de la dure-mère avait usé les os du crâne; la tumeur avait trois pouces de saillie, sur treize ou quatorze pouces de circonférence; le malade était dans le plus grand danger; les douleurs étaient atroces; la moitié du corps était paralysée. M. Dupuytren entreprit l'opération contre son gré; il fit construire une large couronne de trépan, avec laquelle il circonscrivit la tumeur; mais voyant que la mort était imminente, il ne termina pas l'opération, le malade ne tarda pas à succomber à son mal, et peut-être, dit M. Dupuytren, aux tentatives faites pour l'opérer. Ce professeur conseille de ne pas imiter sa conduite dans un cas semblable. Mais si la tumeur de la dure-mère est petite, il juge convenable de la circonscrire par le trépan; plusieurs fois il a tenu cette conduite, mais il avoue que cette opération ne réussit pas toujours; une inflammation mortelle en a souvent été la suite.

M. Dupuytren conclut que le trépan est le plus souvent insuffisant pour enlever les causes de compression. Depuis long-temps Desault était arrivé à une conclusion semblable; aussi avait-il proscrit cette opération et traitait-il les malades avec les saignées et les purgatifs.

Mais de plus, on peut ajouter que cette opération est dangereuse: ce danger ne vient pas de l'opération elle-même, c'est-à-dire de la perforation du crâne, car une grande partie de cette boîte osseuse peut être enlevée, sans qu'il en résulte rien de fâcheux; mais elle est dangereuse par l'introduction de l'air et l'inflammation qui en est la conséquence.

Il faut donc réserver l'opération du trépan pour les cas où elle est d'une nécessité absolue: 1° lorsqu'une partie d'os enfoncée ne saurait être enlevée que par son secours; 2° lorsqu'il existe un épanchement circonscrit; 3° pour enlever des corps étrangers arrêtés dans l'épaisseur du crâne, ou enfoncés dans sa cavité. 4° Il faudrait aussi l'appliquer pour extraire une balle qui, après avoir traversé le cerveau de part en part, se serait arrêtée dans la table opposée du crâne. A la vérité cette opération ne serait pas d'une grande utilité au malade, mais enfin elle serait indiquée. 5° On peut encore étendre l'opération du trépan aux cas où il faudrait enlever les fongosités circonscrites de la dure-mère; et même alors l'inflammation et la mort sont fréquentes.

CORPS ÉTRANGER DANS L'OESOPHAGE. — EXTRACTION. — INFLAMMATION MORTELLE.

Obs. IV. — Un jeune-homme se présenta à la consultation pour faire retirer un fragment d'os de bœuf qu'il avait avalé depuis deux jours. Une première tentative faite avec des pinces fut inutile; on introduisit une sonde élastique pour bien s'assurer que le corps étranger existait réellement; on fit boire le malade, le liquide passa, mais avec difficulté. Alors des pinces recourbées furent introduites; le corps échappa une première fois, mais à la seconde il fut saisi et amené au dehors. Pour se faire une idée de la forme de ce corps, que l'on se représente une

(1) M. Flourens espère pouvoir résoudre cette difficulté. Nous ferons connaître le travail de ce physiologiste quand il en aura complété le développement.

(*N. du R.*)

fournit les fonds, la municipalité de Berlin, dans la circonscription de laquelle se trouvent naturellement compris les hôpitaux de la capitale, le ministre de la guerre, qui a transformé la Charité en un hôpital d'instruction militaire, et enfin le ministre de l'instruction publique, à cause des cliniques qui y sont établies. Il résulte de ce conflit d'autorités une confusion bien fâcheuse pour les malades. Les internes sont des chirurgiens militaires placés à la Charité pour se perfectionner dans les opérations, et qui, presque tous, comptent plusieurs années de service. Il est assez naturel qu'ils ne veuillent pas se soumettre à un chirurgien en chef, nommé par une autre autorité que celle dont ils dépendent, et à leur tour les médecins ou chirurgiens ne s'accordent pas toujours avec les professeurs de clinique, ensorte que, si l'un des trois médecins ou chirurgiens imposés au même malade, ne goûte pas le traitement des deux autres, il le change ou le modifie à son gré; comment avec une telle organisation les élèves de la clinique peuvent-ils juger de l'effet de médicamens qui n'ont point été administrés ou du résultat de traitemens morcelés et interrompus?

Il est peu de villes où la pratique de la médecine soit aussi honorable qu'à Berlin, et cet avantage tient autant au rang distingué qu'occupent en Prusse les hommes instruits, qu'au mérite réel des praticiens. Presque tous ont parcouru la majeure partie de l'europe pour y puiser de nouvelles lumières et ne sont venus se fixer dans la capitale de la Prusse qu'après de longues années d'étude. Après les voyages, les autopsies sont une autre source d'instruction que les médecins de Berlin exploitent avec un zèle vraiment admirable. Par un singulier contraste avec ce qui se passe partout ailleurs, la demande d'ouvrir les cadavres part le plus souvent des parens, et dans le cas contraire, il est rare qu'une sensibilité mal entendue s'oppose au désir du médecin. C'est probablement à cette fréquence des autopsies, aussi-bien qu'à l'excellence des institutions médicales, que les praticiens de Berlin doivent leur supériorité.

La plupart des médecins ou chirurgiens dont nous avons parlé comme professeurs sont également ceux qui comptent la pratique la plus nombreuse. En médecine, Hufeland et Horn sont les plus répandus; en chirurgie ce sont Rust et Græfe qui jouissent de la confiance publique. Il est cependant, à Berlin, quelques praticiens distingués qui ne se livrent point à l'enseignement; tel est le docteur Dieffenbach, dont nous avons déjà parlé comme opérateur, et le docteur Heim, le doyen des médecins de Berlin; ce dernier, qui jouit d'une réputation aussi honorable que méritée, pratique depuis 55 ans, et continue à exercer la médecine avec autant de succès, et presque autant d'activité que dans sa jeunesse. La longue expérience de ce médecin donne assez de poids à ses opinions pour que je désire vous en faire connaître quelques-unes.

La grossesse extra-utérine est un des sujets favoris du docteur Heim; il dit en avoir observé quatorze cas dont le plus grand nombre se sont terminés par la mort, et d'autres par l'expulsion du fœtus par l'anus ou par son séjour dans l'abdomen sans entraîner la mort de la femme. Le diagnostic de ces grossesses est pour le docteur Heim une espèce d'intuition; il les reconnaît dès le troisième ou quatrième mois à un facies particulier et à un ensemble de signes qu'il ne peut pas rendre par la parole. Sa fille fut une des personnes qui lui ont fourni l'occasion de vérifier son diagnostic; il annonça dès le second mois une grossesse extra-utérine qui

plaque triangulaire, d'un pouce de côtés, surmontée par une apophyse qui s'élevait perpendiculairement du milieu d'une de ses deux faces ; cette apophyse, épaisse, irrégulière, avait un pouce de hauteur. Délivré de l'embarras que lui causait un os aussi volumineux et aussi irrégulier, ce jeune-homme put avaler de suite avec facilité, et retourna chez lui. Mais au bout de quatre jours, il rentra avec un énorme gonflement œdémateux du cou ; il mourut le lendemain.

L'ouverture du corps montra une infiltration purulente occupant tout le tissu cellulaire qui unit le pharynx et l'œsophage à la colonne cervicale et aux muscles qui la revêtent. Cette infiltration régnait dans toute la hauteur du cou, et pénétrait même dans la poitrine. Le pharynx, un peu aminci, présentait sur ses côtés une ou deux perforations très-étroites.

On a de la peine à concevoir que ce jeune homme ait pu avaler, ou même seulement introduire dans sa bouche, sans attention, un corps aussi volumineux et aussi bizarrement irrégulier : il fallait qu'il mangeât avec une gloutonnerie dont on trouve peu d'exemples dans l'espèce humaine.

Une fois introduit dans le pharynx, ce corps devait bientôt se fixer dans un point du canal alimentaire ; les contractions de ce canal devenues plus énergiques par la présence d'un corps irritant, durent appliquer ses parois contre les aspérités de l'os, enfoncer même ses pointes à travers l'épaisseur des membranes, et opposer ainsi un obstacle invincible à sa progression et à sa descente vers l'estomac. Aussi fut-il fixé d'une manière invariable, et n'éluda-t-il pas long-temps l'action des instrumens qui tentèrent de le saisir.

Ce corps occupait un assez large espace, mais les vides qui existaient entre ses diverses saillies devaient empêcher que la cavité de l'œsophage ne fut entièrement interceptée, ce qui explique pourquoi la déglutition des boissons s'opérait encore, quoiqu'avec difficulté.

Ce qui pouvait arriver de plus heureux à ce jeune homme, c'est qu'on lui retirât ce corps étranger par la voie la plus courte ; et l'extraction fut faite avec rapidité et sans trop de douleur ; mais par suite de la fatalité à laquelle il était soumis, au lieu de rester dans l'hôpital, il voulut retourner chez lui, où, suivant toute apparence, il fut soigné avec négligence. Une inflammation survint, la marche en fut rapide ; à la faveur des lames du tissu cellulaire qui environnent les nombreux muscles de la région cervicale, elle s'étendit entre ces muscles et produisit un énorme gonflement du cou. En quatre jours la suppuration avait détruit les adhérences qui unissent le pharynx et l'œsophage aux parties situées derrière eux.

En médecine, les faits les plus malheureux sont souvent la source d'une instruction solide. Celui-ci doit nous apprendre à surveiller avec sollicitude tout individu dont l'œsophage aura renfermé, pendant un temps plus ou moins long, un corps étranger, quelque légère que paraisse l'impression que son séjour a produite, quelque facile que soit la déglutition, bien qu'il n'y ait pas le moindre signe d'excitation générale. Telle est la constitution physiologique de l'homme, qu'une impression faite sur un point devient souvent un motif de réaction funeste, même après que l'on a soustrait l'organe à l'action de la cause irritante.

Toutefois, il faut le dire, dans le cas que nous venons de rapporter l'impression avait dû être profonde ; pendant plusieurs jours l'œsophage avait été en butte à l'action de saillies inégales, qui avaient déchiré son tissu. Dans quelque endroit qu'une piqûre soit faite elle constitue une lésion dangereuse. Il est si vrai ici, que le danger venait moins de l'organe blessé que de la forme de la lésion, car l'œsophage a souvent éprouvé de larges incisions, soit dans les plaies du cou, soit dans l'œsophagotomie, sans que le malade ait couru le moindre danger. D'autre part, les perforations, toutes légères qu'elles étaient, avaient pu livrer passage à quelques gouttes de liquide chaque fois que le malade buvait. Ensuite il faut tenir compte de la disposition en lames du tissu cellulaire environnant la partie supérieure du conduit alimentaire. Rien n'est plus propre à favoriser la propagation d'une inflammation.

CANCER AU TALON. — ANÉVRISME AU JARRET. — DILATATION ÉNORME DE TOUT LE SYSTÈME ARTÉRIEL DE LA CUISSE, DU JARRET, DE LA JAMBE ET DU PIED.

Obs. V. — Un homme âgé de 65 ans, exerçant une profession qui l'obligeait à se tenir debout la plus grande partie de la journée, entra à l'Hôtel-Dieu le 21 juillet, salle St.-Bernard, n° 71. Un an auparavant son talon s'était crevassé ; l'ouverture s'était agrandie peu à peu, et les parties environnantes s'étaient tuméfiées ; il attribua son mal à un coup qu'il avait reçu sur une des malléoles voisines. Il survint sur la face ulcérée une sorte de fongus, par lequel se fesaient des hémorrhagies, que la compression ni les réfrigérans ne purent arrêter ; le pied se gonfla, et la tuméfaction envahit la jambe sur laquelle on voyait un grand nombre de petites cicatrices.

Sept mois après l'apparition de la maladie du talon, il ressentit des battemens dans le creux du jarret, il y porta la main et y toucha deux tumeurs qu'il montra à un médecin ; il en reçut l'assurance que c'étaient des anévrismes. Cinq mois après, au moment où le malade vint chercher des secours à l'Hôtel-Dieu, les deux tumeurs du jarret, séparées par un espace d'un travers de doigt, égalaient, la supérieure, le volume d'un œuf de poule, et l'inférieure, celui d'un œuf de pigeon. Il y avait des mouvemens d'expansion isochrones à ceux du pouls. Ces mouvemens cessaient par la compression de l'artère crurale ; ces caractères, joints à la situation des tumeurs, rendaient le diagnostic facile.

Le talon, énormément gonflé, offrait une large surface ulcérée, blafarde, à bords épais, durs, calleux, reposant sur une base dure, fesant éprouver des douleurs lancinantes intolérables ; du sang était exhalé en abondance par cette surface et imbibait l'appareil dans l'intervalle de chaque pansement. Deux mois auparavant, cette ulcération s'était couverte d'une cicatrice, mais bientôt elle se rouvrit spontanément, et s'élargit avec une grande rapidité. La jambe était parsemée de tumeurs variqueuses. Le mal du talon était un cancer, on ne pouvait en douter.

Les événemens de juillet firent ajourner le traitement de ce malade ; et ce n'est que le 4 septembre que l'amputation de la cuisse fut pratiquée. Le membre étant retranché, on put voir l'artère crurale, avec un volume égal à celui de l'aorte ventrale, à sa partie inférieure ; on fut obligé, pour la lier, de la saisir avec deux pinces.

L'examen du membre fit découvrir des lésions extrêmement curieuses, dont nous allons offrir la description détaillée. La peau et les aponévroses du jarret étant enlevées, les tumeurs ne purent être aperçues ; remplies de sang liquide, elles l'avaient laissé échapper, et s'étaient affaissées ; ce n'est qu'après quelques recherches qu'on put les découvrir. La supérieure, située près de la naissance des articulaires supérieures, consistait en une dilatation latérale, de la forme d'un doigt de gant, et pouvant recevoir le doigt dans sa cavité. En cet endroit, la tunique moyenne était déchirée ; elle avait livré passage entre les fibres écartées à la tunique interne, qui, dilatée, formait une véritable hernie ; elle était revêtue par la membrane externe, intacte, mais dilatée comme elle. La tumeur inférieure occupait l'endroit où l'artère poplitée se divise en tibiale antérieure et postérieure et en péronnière ; une de ces branches participait à la dilatation. Ici, même disposition des tuniques que dans la tumeur supérieure. Les parois de l'artère étaient épaissies, dures et parsemées de plaques cartilagineuses.

Les recherches poussées plus loin, montrèrent une dilatation de toutes les artères de la jambe, la tibiale postérieure était la plus remarquable : parvenue au milieu de la jambe ; elle offrait le calibre et l'aspect de la trachée-artère ; cette dilatation continuait derrière la malléole interne et sous la plante du pied où les artères plantaires offraient une dilatation plus grande en proportion de leur calibre primitif. La tibiale antérieure et les artères dorsales du pied étaient également dilatées. L'aorte et les autres vaisseaux du corps ne montrèrent aucune altération.

Le malade mourut subitement le lendemain de l'opération ; l'ouverture du corps fut faite, mais les renseignemens que nous demandâmes, et qui auraient pu

---

fut vérifiée lorsque plusieurs mois après les débris d'un fœtus furent expulsés par l'anus. Telle est la conviction du docteur Heim qu'il conseille la gastrotomie dès le quatrième ou cinquième mois de la grossesse. Néanmoins, son diagnostic n'est pas tellement sûr qu'il ne se trompe quelquefois. Tel est le cas suivant que j'ai eu occasion d'observer. Une femme de trente ans fut déclarée par le docteur Heim avoir une grossesse extra-utérine ; il réussit à faire partager son opinion à plusieurs de ses collègues. L'opération fut résolue et exécutée par le docteur Dieffenbach. Une incision de six pouces fut faite sur la ligne blanche. Les tégumens, les muscles et le péritoine furent successivement incisés, mais on ne trouva point de tumeur dans l'abdomen ; toutes les personnes présentes explorèrent successivement l'abdomen et reconnurent avec la main le foie, la rate, l'estomac et les autres viscères, mais aucun fœtus n'existait dans l'abdomen, la matrice était dans l'état normal, la plaie fut fermée par quelques points de suture et grâce à un traitement antiphlogistique des plus énergiques, l'opération n'a point été mortelle et j'ai pu plusieurs mois après en constater la trace sur l'abdomen.

Il serait trop long de passer en revue toutes les particularités de la pratique du docteur Heim. Il suffira de rappeler que son traitement est presque exclusivement antiphlogistique et que ses opinions méritent d'autant plus de confiance qu'elles sont fondées sur les autopsies ; auxquelles, même à présent, il ne manque jamais d'assister ; combien peu de ses collègues de tous pays conservent le goût de l'instruction et cette ardeur pour l'anatomie pathologique après 55 ans de pratique.

Après vous avoir entretenu longuement de la faculté de médecine et des praticiens de Berlin, il est juste que je vous dise quelques mots des facultés de droit et de philosophie qui ne le cèdent en rien à la première. Dans la faculté de droit brille au premier rang le plus illustre juriste de l'Allemagne, M. de Savigny. A côté de lui s'élève un jeune professeur, M. Gans, qui s'est acquis en peu d'années une grande réputation comme antagoniste de l'école historique. Dans la faculté des sciences, l'on voit figurer à côté du célèbre géographe Ritter, les deux voyageurs Humboldt et Lichenstein ; et dans celle des lettres, un seul homme éclipse tous ses collègues, c'est Hegel, le chef de la secte philosophique qui compte maintenans en Allemagne le plus grand nombre de partisans. La doctrine *hegeline* qui a combattu victorieusement en Allemagne le kantisme et la philosophie de la nature, s'étend déjà au-delà du Rhin, et grâce à la voix éloquente du traducteur de Platon promet de réduire au silence la philosophie exclusive du dix-huitième siècle.

Vous le voyez, monsieur, il serait difficile de trouver ailleurs une aussi grande réunion de talens : philosophes, juristes, médecins, hommes de lettres, rien ne manque à l'université de Berlin pour occuper un rang distingué dans le monde savant. Aussi y remarque-t-on un mouvement intellectuel qui n'est point inférieur à celui de Paris. Dans le sein de l'université deux écoles se disputent la prééminence, les philosophes de la nature et les partisans d'Hegel ; ces derniers ont déjà envahi les facultés de médecine et de théologie, et sans M. de Savigny la faculté de droit ne compterait plus dans son sein que des partisans des nouvelles doctrines. Que l'on ne croie pas cependant que la philosophie absorbe toutes les idées ; les recherches expérimentales sont aussi à l'ordre du jour ; et toutes les années l'on voit éclore à Berlin de nombreux travaux scientifiques bien plus importans que ceux de la plupart des autres universités allemandes.

H. L.

nous éclairer les causes de la mort, furent trop vagues pour que nous osions les donner comme l'expression de la vérité.

Cela n'empêche pas le fait que nous rapportons d'être curieux et instructif sous bien des rapports : 1° Par l'existence simultanée de deux anévrismes au jarret. 2° Par la hernie de la tunique artérielle interne à travers un éraillement des fibres de la tunique fondamentale du vaisseau. Disposition qu'il est désormais impossible de révoquer en doute. 3° Par la dilatation générale des artères de la jambe, dilatation que M. Dupuytren propose de nommer *varice artérielle*. 4° Par la coexistence des lésions précédentes avec un cancer au talon, pénétré de vaisseaux nombreux et dilatés qui laissaient échapper une grande quantité de sang. On a tenté de guérir des lésions analogues par la ligature de l'artère principale du membre; d'un autre côté, si les anévrismes eussent existé seuls, ils auraient exigé sans difficulté la ligature de la crurale. Mais les deux maladies se trouvaient réunies dans le même membre; le malade était faible, on craignit que la suspension du cours du sang n'amenât la gangrène, et on jugea que l'amputation de la cuisse pouvait seule offrir des chances de salut pour le malade.

N——T.

CHIRURGIE PRATIQUE.

Rapport fait à l'Académie royale de médecine par M. Breschet, sur deux mémoires intitulés : ESSAI SUR LA THÉORIE ET LA CURE RADICALE DES HERNIES; par Ch. Ravin, docteur en médecine à St.-Valery-sur-Somme.

L'académie royale de médecine, dans sa séance du 23 novembre de cette année, a chargé une commission composée de MM. Roux, Andral et moi, de lui faire un rapport sur deux mémoires (l'un imprimé l'autre manuscrit) de M. Ravin, docteur en médecine, à Saint-Valery, et je viens aujourd'hui, organe de cette commission, vous faire connaître son opinion sur ces deux opuscules.

Il est peut-être difficile de se garantir d'une prévention défavorable à la lecture du titre d'un mémoire sur les hernies, sur la cure radicale de cette infirmité, et par un médecin d'une petite ville. Car, messieurs, ce n'est que dans les cités où la population est considérable que l'on peut observer sous toutes leurs formes et toutes leurs variétés les déplacemens des viscères, connus sous le nom de hernies. Ce n'est qu'avec des dispositions peu favorables que nous voyons un chirurgien annoncer des faits jusqu'alors inconnus sur les hernies, et promettre la cure radicale de ce genre d'infirmités. Des hommes d'un si haut talent, depuis le temps où vivait Franco jusqu'à l'époque actuelle, ont écrit sur les hernies, qu'après les travaux de Sharp, de Hunter, Richter, Arnaud, J. L. Petit Gimbernat, Boyer, Scarpa, A. Cooper, Lawrence, etc., le sujet doit paraître épuisé et ne plus laisser à de nouvelles recherches l'espoir de reculer les bornes de la science.

Cependant, et dans son travail il cherche à appuyer son assertion par des faits incontestables. Connaissance exacte et profonde de l'histoire de la science, notions anatomiques rigoureuses, observations ingénieuses, logique sévère, nous trouvons dans M. Ravin tout ce qui peut appeler l'intérêt et mériter la confiance.

Le travail de notre confrère porte sur deux points capitaux de l'histoire des hernies :

1° Dans la première partie de ses mémoires, M. Ravin cherche à établir que la compression formant l'accident désigné sous le nom d'étranglement n'existe pas dans les hernies inguinales entérocèles vers l'ouverture aponévrotique qu'on désigne aujourd'hui sous le nom d'orifice externe ou antérieur du canal inguinal, mais dans un point du sac correspondant à cet anneau extérieur formé par la partie aponévrotique du muscle oblique externe.

M. Ravin cherche avec habileté par des faits et par des raisonnemens à démontrer la vérité de sa proposition. Et, certes, personne parmi nous ne voudra la contester.

Cependant il serait bon de distinguer, et alors nous dirions 1° que la proposition n'est pas nouvelle, 2° qu'elle est trop générale et beaucoup trop exclusive.

1° *La proposition n'est pas nouvelle.* — Franco, par la description qu'il fait de la herniotomie, prouve qu'il attribuait au sac herniaire la compression et l'étranglement des parties qui y sont renfermées. Qu'il ait dû à son génie cette découverte ou qu'il ait trouvé cette idée dans les ouvrages de Paul d'Egine et d'Aëtius d'Amide, peu importe. D'après les modifications apportées par Ambroise Paré à la manière d'opérer de Franco, nous voyons qu'il partageait l'opinion de ce chirurgien en attribuant l'étranglement au sac herniaire. Cependant A. Paré dit qu'il faut ouvrir le péritoine en montant vers le ventre et y faire si bonne ouverture que l'intestin puisse être réduit, ce qui semble indiquer que Franco n'incisait pas le sac pour opérer le débridement, mais qu'il ne faisait que le découvrir, l'ouvrir inférieurement, sans diriger l'incision du côté de l'abdomen.

L'opération décrite par Pigray, et dans laquelle on pratiquait une ouverture à l'abdomen au-dessus de l'anneau inguinal, pour dégager les intestins du canal où ils étaient pressés et pour les tirer de bas en haut, semble indiquer qu'on attribuait l'étranglement moins à l'anneau qu'au collet du sac.

L'épaississement et la coarctation du sac à l'endroit de l'anneau est une des causes qui, suivant Sabatier, empêchent que les accidens cessent après qu'on a fait la réduction, le sac ayant été replacé dans l'abdomen avec les viscères qu'il contient. Ledran est le premier qui ait signalé ce genre d'étranglement et il en cite un exemple fort remarquable, mais ici la hernie était fémorale, existait sur un homme, et l'étranglement ne cessa qu'après qu'on eut incisé le sac et fendu le collet correspondant à l'anneau. Depuis Ledran de semblables faits ont été publiés par Arnaud, Lafaye, Bell, Leblanc Sabatier.

Les principaux auteurs qui ont traité des hernies reconnaissent que l'étranglement est exercé par l'anneau lorsque la descente est nouvelle, et nous lisons dans le livre d'Astley Cooper, dans celui de Lawrence, etc., que l'étranglement est à l'ouverture tendineuse du grand oblique lorsque l'incarcération de l'intestin a suivi de près la production de la hernie, mais que la constriction peut être exercée par le sac dans tel ou tel point

NOUVEAU RÉGLEMENT SUR LE SERVICE DE SANTÉ DES HOPITAUX DE PARIS.

Le nouveau réglement sur le service de santé des Hôpitaux de Paris vient de paraître. Nous allons en extraire les articles qui sont relatifs au personnel médical.

ORGANISATION GÉNÉRALE DU PERSONNEL.

Art. 1er. Le service de santé dans les Hôpitaux et Hospices est fait par.
Des Médecins,
Des Chirurgiens,
Des Pharmaciens,
Des Elèves internes et externes en médecine et en chirurgie,
Des Elèves en pharmacie.
Des réglemens spéciaux ont organisé ce service dans la Maison d'accouchement.

Art. 2. Des Médecins et Chirurgiens forment en outre, un Bureau central, dont les attributions sont déterminées ci-après, ch. III, § 1.

Art. 19. Les Médecins et Chirurgiens du Bureau central sont nommés au concours.

Art. 20. Les médecins et Chirurgiens qui se présentent au concours pour les places du Bureau central doivent réunir les conditions suivantes, savoir :

Pour les places de Medecins,
Trente ans accomplis, et six années de doctorat;
Et pour les places de Chirurgiens,
Vingt-sept ans accomplis et quatre années de doctorat.

Néanmoins le temps de doctorat est réduit de deux années pour ceux qui justifient d'un exercice de quatre années entières dans les Hôpitaux et Hospices de Paris, en qualité d'Élèves internes.

Art. 101. Les épreuves pour les concours et examens sont réglés de la manière suivante :

1o Concours pour les places de Médecin du Bureau central;

Dissertation écrite et dissertation verbale sur une ou plusieurs questions tirées au sort sur un nombre de six au moins, qui sont rédigées et arrêtées par le Jury et qui peuvent s'étendre à toutes les matières théoriques et pratiques de la médecine;

Examen pratique par des exercices cliniques : pour cette dernière épreuve, le Jury forme à l'avance une liste de malades pris, dans un ou plusieurs des Hôpitaux, en nombre triple de celui des concurrens. Cette liste ne désigne les malades que par le numéro des lits par eux occupés. Trois de ces numéros sont tirés au sort par chacun des concurrens, qui, de suite, font, en présence du Jury, la visite des malades ainsi indiqués.

Après la visite, chaque concurrent indique, dans une dissertation verbale hors la présence des malades, la nature des trois maladies qui ont été l'objet de sa visite, ainsi que les remèdes à employer pour leur traitement; il doit ensuite ré-

et surtout par son collet lorsque la descente de l'intestin est plus ou moins ancienne.

2° *La proposition est trop générale et trop exclusive.* — En attribuant presque exclusivement l'étranglement au collet du sac, M. Ravin n'a-t-il pas confondu l'effet avec la cause?

Si la strangulation était produite constamment et exclusivement par le sac, pourquoi cette disposition n'existerait-elle pas dans les hernies récentes comme dans les anciennes?

Comment se fait-il qu'après avoir incisé le collet du sac, la réduction ne soit pas toujours facile et même possible, et pourquoi les accidens d'étranglement ne cèdent-ils pas constamment?

Ne faut-il point reconnaître ici que l'étranglement n'est au collet du sac que parce que l'anneau du muscle grand oblique a long-temps comprimé cette partie et a déterminé sur elle un véritable rétrécissement ou un goulot, comme on le dit communément; mais cette dépression circulaire ne peut pas être exercée sur le sac de la part de l'anneau, sans qu'on puisse admettre que la même constriction deviendra plus forte, si une nouvelle portion de l'intestin arrive dans le sac.

Lorsqu'on a exercé la chirurgie dans un grand hôpital, on sait que rien n'est plus variable que la cause et le siége de l'étranglement dans les hernies. Ainsi on a signalé et nous avons reconnu que tantôt l'étranglement était à l'anneau antérieur, tantôt à l'anneau postérieur ou abdominal dans les hernies peu volumineuses et anciennes, que tantôt enfin la strangulation était causée par la torsion de l'angle intestinal, par l'appendice vermiforme du cœcum, par une bride, par une déchirure du sac ou de l'épiploon à travers laquelle l'intestin s'était engagé et quelquefois enfin par l'épiploon qui coiffe l'anse intestinale, lui adhère et s'oppose à sa dilatation. L'un de nous a vu un exemple de ce dernier genre tout récemment à l'Hôtel-Dieu sur une femme à laquelle il a fait l'opération de la hernie.

Que dire du procédé opératoire pratiqué par J. L. Petit, qui consistait à mettre le sac à découvert, à débrider l'anneau aponévrotique et à réduire la hernie en masse sans ouvrir le sac péritonéal? Nous n'adoptons pas ce mode d'opérer, mais comme il a réussi un grand nombre de fois à un des plus habiles praticiens dont la France puisse se glorifier, il prouve que c'est tomber dans l'erreur que d'attribuer dans tous les cas l'étranglement au col du sac herniaire.

Comment, dans cette hypothèse, pourra-t-on expliquer la réussite par la méthode de Le Blanc? On sait que dans beaucoup de cas il plaçait son crochet ou son instrument destiné à produire une dilatation entre le col du sac et l'anneau aponévrotique du muscle grand oblique? On sait que les membranes séreuses ne sont pas ou ne sont que fort peu extensibles, et la portion du péritoine formant le sac herniaire étant presque toujours épaissie, sur-tout au collet de ce sac, la dilatation serait ici tout-à-fait impossible et la méthode inefficace.

Nous avons vu dans quelques cas des aides porter en avant les bords du sac incisé, et l'opérateur placer l'instrument tranchant entre le collet du sac et l'anneau aponévrotique. Nous avons vu dans ces circonstances la réduction devenir facile après le débridement opéré de cette sorte.

Dans beaucoup de cas, il est de toute impossibilité de distinguer et de séparer le col du sac de la circonférence de l'anneau du grand oblique. La distension des parties contenantes par les viscères formant la hernie; la réaction de ces parties sur l'intestin ou sur l'épiploon avaient amené une inflammation, un gonflement, une exalation de liquides concrescibles et des adhérences qui ne permettaient point de distinguer les divers tissus les uns des autres.

Les distinctions scholastiques sont faciles dans la chaire professorale ou dans le silence du cabinet; mais au lit des malades il n'en est pas toujours de même, et nous avons plusieurs fois entendu un des vieux et des plus expérimentés professeurs de cette capitale dire que dans l'opération de la hernie il fallait bien souvent débrider où l'on pouvait, où l'on sentait l'obstacle.

Il serait d'une haute importance et d'un grand avantage pour l'humanité que la proposition de M. Ravin fût vraie, applicable à tous les cas. Alors la herniotomie pourrait être pratiquée par les personnes d'une habileté fort minime, comme par les chirurgiens les plus dextres. Que servirait alors cette rigueur, cette exactitude minutieuse dans la connaissance des rapports des vaisseaux et de toutes parties entr'elles. Le sac séparé des autres tissus, son incision serait facile et exempte de tout danger.

Un autre avantage résultant de ce mode d'opérer serait que le malade loin d'avoir à redouter une plus grande disposition à la formation de la hernie, serait à l'abri de toute récidive et se trouverait radicalement guéri.

Ne nous faisons point illusion, les choses ne sont point ainsi, et si parfois le collet du sac est la cause et le siége de l'étranglement, bien plus souvent c'est sur un autre point qu'il faut chercher la constriction par laquelle tous les accidens généraux et locaux sont produits.

Cette première partie du travail de M. Ravin pourra cependant servir la chirurgie en appelant l'attention des praticiens sur cette circonstance que parfois l'étranglement est au col du sac, et que la simple incision de cette partie doit suffire.

La seconde partie du travail de notre auteur est relative à la *cure radicale des hernies.*

Depuis bien long-temps, messieurs, on annonce la découverte de moyens sûrs pour produire la guérison radicale des hernies, et jusqu'ici notre espoir a été trompé. Tantôt les procédés mis en usage étaient tout-à-fait illusoires et insuffisans, tantôt ils étaient dangereux pour les malades ou pour la société en privant les personnes affectées de hernie des organes essentiels à la reproduction, et dès-lors les lois et l'autorité devaient s'opposer à la pratique de pareilles opérations.

Depuis les remèdes vantés par Hollier, l'emplâtre *contrà rupturam* et la poudre de limaçons rouges calcinés, recommandée par A. Paré, le topique du prieur de Cabrière, jusqu'à la *suture* et le *point doré*, nous pourrions citer une infinité de moyens proposés par l'ignorance, le charlatanisme ou la cupidité, mais nous nous abstiendrons de cet historique et nous nous bornerons à indiquer comme une honorable exception un procédé opératoire qui n'est peut-être pas sans inconvénient et même sans quelque danger, mais qui démontre dans son inventeur un génie chirurgical peu commun. Nous voulons parler du procédé de M. le docteur Belmas(1).

Quant à celui que nous avons eu à examiner et que nous devons vous faire connaître, il est simple, facile et n'expose le malade à aucun péril. Son efficacité, suivant M. Ravin, est certaine, et il n'a contre lui que d'offrir trop de simplicité: il consiste dans la réduction complète de la hernie et dans le coucher en supination ou le *decubitùs resupinus*. Notre auteur base la théorie de son moyen sur ce que les tissus aponé-

(1) Voir le numéro 34, tome 1, de la *Gazette médicale.*

pondre à toutes les questions qui lui sont faites à ce sujet, et fournir enfin une dissertation écrite sur l'une au moins des trois maladies.

2° Concours pour les places de Chirurgiens du Bureau central;

Dissertation écrite et dissertation verbale, dans la même forme que pour la première épreuve des concours des médecins;

Préparations et manipulations.

ART. 21. Les Membres du Bureau central sont nommés pour cinq ans. Ils entrent en fonctions le premier janvier; à cet effet, le concours est ouvert le premier novembre de chaque année.

Néanmoins, si une place devient vacante par décès, démission ou autrement dans les six premiers mois de l'année, il est pourvu au remplacement par un concours spécial. Dans ce cas, les Membres ainsi nommés continuent leurs fonctions au-delà du terme de cinq années, depuis leur entrée en exercice jusqu'au premier janvier suivant.

Après l'expiration du terme fixé par le présent article, les Membres du Bureau central y cessent leur service sans pouvoir être réélus en cette qualité; mais ils restent attachés aux Hôpitaux et Hospices, et peuvent être appelés soit pour suppléer les Médecins et Chirurgiens, soit pour faire partie des Jurys dans les concours et examens.

ART. 22. Les Membres du Bureau central sont chargés:

1° De constater l'état des malades présentés pour les Hôpitaux, et des infirmes présentés pour les Hospices, conformément aux articles 12, 13 et 14;

2° De constater également l'état des malades ou infirmes présentés pour les Secours des Bureaux de charité;

3° De faire, au local de l'Administration, des consultations et vaccinations gratuites, et la visite externe des teigneux;

3° De vérifier la confection et de surveiller l'application des bandages et autres appareils;

5° De suppléer les Médecins et Chirurgiens des Hôpitaux et Hospices, conformément à l'article 21.

6° D'assister les membres de la commission administrative dans la visite qu'ils sont tenus de faire dans les Hôpitaux, conformément aux termes de l'article 14.

ART. 24. Les Médecins et Chirurgiens des Hôpitaux et Hospices sont nommés par le ministre de l'intérieur, sur l'avis de M. le Préfet de la Seine, et d'après une liste de trois candidats présentés par le Conseil général, dans la forme suivante:

Pour chaque présentation, il est procédé par le Conseil général, à trois scrutins successifs et individuels, pour la nomination de chacun de ces Candidats séparément.

Un quatrième scrutin, également individuel, désigne sur les trois celui qui doit être porté le premier sur la liste: les deux autres y sont placés à la suite dans l'ordre de leur nomination à la candidature.

La majorité absolue des suffrages est nécessaire pour le résultat de chacun des scrutins.

Les Candidats pour les places de Médecins et Chirurgiens des Hôpitaux et

vrotiques sont contractiles de la même manière qu'ils sont extensibles, parce qu'ils reviennent peu à peu sur eux-mêmes, lorsque la cause produisant la distension vient à cesser. Ce phénomène, suivant M. Ravin, ne dépend pas d'un attribut uniquement départi aux aponévroses; il est commun à tous les tissus de l'économie animale. Le plus inflexible se fléchit à force de temps et le plus dilatable se resserre. Cela dépend d'une simple action vitale résultant de la circulation et du mode de nutrition qui, changées et altérées par l'extension lente et permanente des tissus, reprennent peu à peu leur caractère normal pour la *contractilité insensible*.

Nous ne cherchons pas ici à démontrer si le moyen proposé est nouveau ou déjà bien ancien (1) car il n'est aucune découverte importante dont on ne puisse trouver le germe et même la pensée toute entière dans les anciens, grâce à la perspicacité des traducteurs et des commentateurs, et nous n'en sommes plus à cette époque où toute découverte chirurgicale pour avoir de la valeur devait être exhumée de quelque ancien auteur. C'est ainsi qu'Ambroise Paré, pour mettre la ligature des vaisseaux à l'abri du blame ou du dédain, fut obligé de recourir à la ruse et de prétendre que ce moyen avait été proposé par Aëtius d'Amide.

S'il en était ainsi, nous pourrions citer une histoire que Forestus rapporte sur la foi d'Avenzoar : un jeune homme, affligé d'une hernie, en fut guéri en restant couché deux mois sur le dos et en suivant un bon régime (2).

Fabrice de Hilden parle d'un vieillard sexagénaire portant depuis vingt années une très-grosse hernie intestinale, contre laquelle il avait vainement appelé les conseils des hommes les plus experts. Un jour il fut attaqué d'une maladie qui le retint pendant six mois au lit, et lorsqu'il en fut guéri il se trouva aussi débarrassé de sa hernie dont il ne restait aucun vestige.

Ambroise Paré, dont le génie chirurgical était si extraordinaire, dit que dans la cure des hernies « le principal ayde consiste à empêcher l'intestin de descendre pendant que nature opère. »

En développant les idées des anciens pour en faire un précepte de pratique, M. Ravin dit qu'on peut obtenir la cure radicale des hernies en laissant opérer la contraction lente de l'aponévrose dilatée, et qu'il suffit pour cela de tenir l'intestin assez long-temps éloigné des ouvertures que son passage continuel avait agrandies.

De la réduction de la hernie résulte un double avantage 1° le contour des orifices, par lequel les déplacemens s'opèrent, n'étant plus distendu par la présence du sac ou de l'intestin, revient sur lui-même et ne permet plus l'issue des viscères. 2° L'intestin, ramené dans la cavité abdominale, ne tiraille plus sur le mésentère, ne distend plus ce repli du péritoine, et bientôt les organes qui s'engageaient dans le canal inguinal ne se trouvent plus vis-à-vis l'ouverture intérieure ou supérieure de ce canal, et le déplacement devient impossible.

Est-il nécessaire, messieurs, de vous dire que le moyen proposé par M. Ravin ne peut convenir qu'aux hernies récentes, peu volumineuses, ou bien aux hernies anciennes, volumineuses, mais sans adhérences des parties contenues avec le sac et complètement réductibles.

Les adhérences ou le volume considérable de la tumeur qui les rend irréductibles et qui leur ont fait perdre leurs droits de domicile dans la cavité abdominale fait du procédé de M. Ravin un moyen tout-à-fait insuffisant ou impraticable, et malheureusement c'est le plus grand nombre de cas.

Quoique simple, le procédé de M. Ravin exige certaines précautions : il convient de placer le malade sur le dos, d'élever le bassin plus que le diaphragme, afin que les viscères tendent, par leur propre poids, à rentrer dans l'abdomen, et qu'une fois rétablis en leur demeure ils ne puissent pas facilement s'engager dans le canal inguinal. Il faut aussi que le côté correspondant à la hernie soit plus élevé que le côté sain. Ainsi le malade se couchera sur le côté gauche si la hernie est à droite, etc., *et vice versâ*.

Un brayer sera placé sur l'orifice de l'anneau par lequel les parties sortaient; des compresses sèches ou imbibées de liqueurs toniques et astringentes seront mises entre la pelote du bandage et l'anneau inguinal, et le malade observera le repos le plus absolu et dont la durée variera selon l'ancienneté et le volume de la tumeur.

M. Ravin rapporte dans son second mémoire huit observations de cure radicale de hernies par la méthode très-simple que nous venons d'exposer. Ces exemples de guérison appartiennent à des sujets d'âge et de sexe différens. Ainsi, dans une de ces observations, on trouve l'histoire d'un jeune homme de 26 ans, fort et robuste, affecté depuis peu de temps d'une hernie inguinale et guérie en vingt-six jours. On y voit par opposition l'histoire d'une femme de 60 ans, affectée de hernie depuis plus de vingt années, et guérie radicalement en six mois.

La durée la plus ordinaire du traitement a été de deux mois et le succès a toujours répondu aux espérances et aux promesses du chirurgien.

La guérison obtenue, M. Ravin fait encore porter un bandage pendant quelque temps à ses malades, mais c'est pour consolider la guérison et par pure précaution, car il n'a vu de cas de récidive que lorsque les personnes en traitement ne voulaient pas rester couchées pendant tout le temps jugé nécessaire à la cure radicale.

Voilà, messieurs, tout ce que contiennent d'intéressant les deux ouvrages de M. Ravin; nous n'ajouterons aucune réflexion à ce simple exposé, parce que l'on ne peut point aller contre les faits, à moins d'en avoir, et en grand nombre, à leur opposer. L'expérience a commencé à parler, interrogeons-la de nouveau et prononçons ensuite. Nous ne pouvons pas dire ici : *experimentum periculosum*, car il n'y a ni danger ni même inconvénient à mettre en pratique le procédé de notre confrère.

Les deux mémoires dont nous avons donné l'analyse sont écrits avec une candeur, un amour du vrai et un désir d'être utile qui rendent leur auteur fort recommandable, et je proposerais de le mettre sur la liste des candidats aux places de correspondans de cette académie, si, déjà, M. Ravin ne possédait pas ce titre et nous demandérions que son second mémoire fit partie des publications de l'académie, mais ce travail n'est que le complément et pour ainsi dire la démonstration pratique des propositions contenues dans le premier mémoire déjà imprimé.

Nous nous bornerons donc à proposer à l'académie de déposer honorablement dans ses archives les deux écrits de M. Ravin et de lui adresser des remercîmens.

---

(1) M. le docteur Vidou, de Toulouse, nous a dit, il y a déjà long-temps, qu'il amployait le même moyen avec succès.
(2) Forestus, lib. 27, obs. 10.

Hospices ne peuvent être pris que parmi les Membres anciens ou en exercice du Bureau central.

Ils doivent être âgés de trente-cinq ans accomplis pour les places de Médecins, et de trente ans accomplis celles de Chirurgiens :

Dans le cas où le nombre des éligibles se trouverait, en raison de l'âge requis, réduit au dessous de six, ce nombre sera complété par les Membres les plus âgés du Bureau central.

Art. 26. Les Médecins et Chirurgiens des Hôpitaux et Hospices sont nommés pour cinq années et peuvent être réélus toutes les fois qu'à l'époque de la réélection ils n'ont pas accompli, savoir : les Médecins, leur soixantième année, et les Chirurgiens leur cinquante-cinquième année.

Ils entrent en fonctions le premier janvier; à cet effet, le Conseil général dresse la liste des Candidats dans la dernière quinzaine de novembre de chaque année, et doit l'adresser au Ministre, au plus tard, le 1 décembre.

Si une place devient vacante par décès, démission ou autrement, avant le 1 novembre, il est pourvu au remplacement par une nomination séparée; dans ce cas, les Médecins ou Chirurgiens ainsi nommés continuent leurs fonctions au delà du terme de cinq années, depuis leur entrée en exercice et jusqu'au 1 janvier suivant.

Art. 133. Les dispositions des articles 21 et 26 (titre Ier) sur la durée temporaire des fonctions de Médecins ou Chirurgiens, tant des Hôpitaux et Hospices que du Bureau central, et sur leurs réélections successives, ne seront pas applicables à ceux de ces Médecins et Chirurgiens qui auront été nommés sous l'empire du règlement du 4 ventose an 10 (23 fév. 1800); leurs fonctions ne cesseront que par demission ou décès, ou dans le cas prévu par l'article 26 du chapitre III du présent règlement.

Art. 134. Les Médecins ou Chirurgiens nommés sous l'empire du règlement de 1802 conserveront les indemnités dont ils jouiront à l'époque de la mise en activite du présent règlement.

S'il y a lieu à une augmentation dans le nombre des Médecins et Chirurgiens, soit des Hôpitaux et Hospices, soit du Bureau central, les nouveaux titulaires de de ces places ne recevront d'indemnité qu'au fur et à mesure de la vacance des anciennes places et dans la proportion des réductions successives, qui auront lieu par suite de la nouvelle fixation à faire en exécution de l'article 3.

Art. 135. L'article 25, qui attribue exclusivement aux Membres du Bureau central toutes les places de Médecins et Chirurgiens des Hôpitaux et Hospices, ne recevra son exécution entière qu'après l'expiration de la cinquième année, à partir de la mise en activité du présent réglement.

Pendant les deux premières années, les choix auront lieu, comme par le passé, entre tous les Médecins et Chirurgiens qui réuniront les conditions exigées par le règlement de 1802.

Dans le cours des trois années suivantes, le droit exclusif accordé par l'article 25 recevra son application pour la moitié des places qui deviendront vacantes; une de ces places sur deux, alternativement, sera dévolue nécessairement aux Membres du Bureau central.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 janvier 1830. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un vice-président, en remplacement de M. Duméril, qui succède à M. Girard, président pendant l'année 1830. M. Lacroix, au premier tour de scrutin, obtient la majorité des suffrages.

M. de Humbold présente, de la part de M. le docteur Schnurrer, médecin du duc de Nassau, un ouvrage allemand sur le cholera-morbus. L'honorable membre dit que cet ouvrage, plus critique que pratique, est un tableau historique de l'origine et la marche de la maladie, où sont discutées les principales opinions qu'on a émises sur sa nature et son traitement. Il résulte des recherches de M. Schnurrer, que le cholera-morbus ne se propage pas seulement en suivant le cours des fleuves et des rivières, mais qu'il parcourt les terres, et que les cordons sanitaires sont tout-à-fait incapables d'en arrêter les progrès. (Nous présenterons une analyse de cet ouvrage dans notre prochain numéro.)

L'Académie reçoit un grand nombre d'ouvrages destinés aux concours fondés par M. de Monthyon. Les principaux sont, pour le concours de médecine, les lettres de M. le professeur Lallemand, de Montpellier, sur les maladies de l'encéphale; les recherches de M. Desruelles sur le traitement des maladies vénériennes; deux Mémoires de M. Lugol sur l'emploi de l'iode dans les maladies scrofuleuses; des recherches de M. le docteur Faure, sur la nature et les symptômes des fièvres intermittentes.

M. Sérullas lit de nouvelles observations sur l'*acide perchlorique*, et indique un nouveau moyen d'obtenir ce corps.

M. Geoffroy St.-Hilaire lit un memoire sur *le vitalisme*. (Voir ci-contre ce mémoire.)

TRAITEMENT DES SCROPHULES PAR L'IODE.

M. Magendie fait un rapport sur le traitement des *Maladies scrophuleuses à l'hôpital Saint-Louis, par les préparations d'iode*. Déjà l'academie avait entendu un premier rapport sur les expériences cliniques auxquels M. Lugol se livre à l'hôpital Saint-Louis. MM. les commissaires de l'académie ont été chargés de vérifier par de nouveaux faits les résultats qu'ils avaient constatés une première fois. Les succès récens dont ils ont été témoins ne laissent plus aucun doute sur l'efficacité complette des préparations d'iode dans le traitement des scrophules. Ce ne sont plus seulement des scrophules à un premier ou à un second degré, dont la guérison leur a été démontrée, mais bien des scrophules aussi avancés que possible, de véritables consomptions scrophuleuses, comme on les nomme en médecine, des altérations profondes des glandes et des divers autres organes, des lésions graves des os et des principales articulations accompagnées d'accidens généraux qui annoncent une mort prochaine.

Voici les principaux faits annexés au rapport de M. Magendie.

Obs. I. — Un homme de 19 ans fut mis au traitement le 18 *février* 1830, dans l'état suivant : Abcès fistuleux dans le tiers supérieur interne de la cuisse droite; autre abcès froid, occupant le tiers supérieur postérieur et externe du même membre, coxalgie des plus aigues, dyarrhée colliquative, selles involontaires, decubitus en supination, les cuisses fléchies sur le bassin, les jambes sur les cuisses, les talons contre les fesses, deux larges escarres au sacrum, œdématie générale. (Ponction de l'abcès, qui a donné issue à une énorme quantité de pus, et par la suite à une suppuration des plus abondantes, conjointement avec l'abcès fistuleux qui existait au tiers supérieur interne de la cuisse; injections iodurées; frictions iodurées; eau minérale iodurée.) Les deux fistules étaient taries au bout de deux mois et demi de ce traitement; la contracture des membres abdominaux n'a guéri que deux mois plus tard. Elle a été traitée particulièrement par quelques douches de vapeur, et ensuite par des bains sulfurés.

Le traitement ioduré a été de cinq mois, associé pendant la seconde moitié de ce temps, avec les moyens particuliers qui ont été mis en usage contre la contracture des muscles.

Obs. II. — Un second cas est celui d'un homme de 37 ans, qui parait beaucoup plus âgé, et dont voici le diagnostic lorsque le traitemet ioduré a été commencé:

Carie vertébrale lombaire depuis quatre ans, abcès froid lombaire, du volume d'un pot de tisane, sortie de deux esquilles d'une vertèbre lombaire (la 2e), tumeur du tiers inférieur du bras droit, criblée de quatre fistules par l'une desquelles étaient sorties six exquilles du cubitus. Tumeur blanche du tiers inférieur de l'avant-bras gauche, offrant une fissule par laquelle était sortie une esquille du cubitus. Tumeur blanche du genou gauche, qui était deux fois plus gros que le droit. Dyarrhée, sueurs colliquatives; palpitations au moindre mouvement; œdématie des membres abdominaux, émaciation, débilité, portées au plus haut degré; le malade ne pouvait même aller au bassin. Guérison après six mois de traitement ioduré, qui a été continué deux mois après la guérison.

Obs. III. — Un troisième exemple, qui n'a pas moins excité d'intérêt que les deux précédens, est celui d'un jeune postillon, âgé de 24 ans, qui fut mis en traitement dans un état de colliquation qu'on avait regardé comme au-dessus des ressources de l'art, et que M. Lugol n'avait admis dans ses salles, ainsi que ceux dont nous avons déjà fait mention, que pour servir à l'histoire anatomique des scrofules.

C'était une scrofule cutanée qui avait dévoré les deux bras, les épaules, et les deux jambes; les muscles eux-mêmes étaient à nu et réduits à une ténuité extrême. La suppuration était très-abondante; depuis douze ans, ce malade rendait plus d'un demi litre de pus par jour; depuis dix-huit mois il supportait une dyarrhée colliquative; le marasme était arrivé au plus haut degré; le malade était faible, rabougri, et paraissait à peine avoir dix ans.

Six mois de traitement ioduré ont guéri cette maladie, et MM. les commissaires ont été frappés autant de la beauté et de la force des cicatrices, que de leur vaste étendue.

Obs. IV. — Un homme âgé de 22 ans, scrofuleux depuis sa plus tendre enfance, était arrivé à un état colliquatif, quand le traitement ioduré fut commencé, le 12 mai 1830. Les deux côtés du col étaient envahis par de larges ulcérations fongueuses, depuis le pavillon de l'oreille jusqu'au menton, inclusivement, d'où partaient, en irradiant. deux traînées ulcéreuses, qui occupaient les côtés du larynx jusqu'au sternum. La plupart de ces ulcères étaient assis sur des tubercules entourés de tissu cellulaire induré, au point que les mouvemens de rotation du col et ceux d'abaissement de la mâchoire supérieure étaient impossibles, de sorte que la tête et la colonne vertébrale semblaient ne faire qu'une seule pièce, qui se mouvait avec peine. Au-dessus de la moitié externe de la clavicule droite existait une énorme tumeur fluctuante, qui prenait sous la clavicule pour venir faire saillie au-devant de la partie supérieure de la poitrine. La communication de ces deux abcès était rendue facile par des pressions alternatives sur l'un et sur l'autre.

Au-dessous de ce kyste existait une large ulcération, qui s'étendait obliquement à gauche, jusqu'à un pouce de l'appendice xyphoïde. C'était là l'ulcère mère, dont l'origine remontait à l'âge de quatre ans. L'aisselle droite offrait une tumeur tuberculeuse ulcérée en trois points, depuis douze ans. Le tronc et les membres offrent un nombre infini de cicatrices pustuleuses. (Ponction de l'abcès; injections iodurées; pansemens iodurés; eau minérale iodurée.) Au bout d'un mois de ce traitement, la maladie était en voie de guérison, et M. Lugol a même retardé cette guérison en tempérant beaucoup le traitement ioduré. Il pensait qu'une maladie aussi ancienne, et qui avait accoutumé l'économie à une suppuration aussi abondante, pourrait ne pas guérir sans inconvenient dans le trop court espace de deux ou trois mois.

Le traitement de ce malade était encore continué, et M. Lugol se proposait de ne le cesser qu'à la fin du sixième mois.

Obs. V. — MM. les commissaires ont encore vu un cas d'opthalmie purulente, guérie par des collyres et des injections iodurées, et par l'usage intérieur de l'iode. L'état des yeux, chez ce jeune malade, serait difficile à décrire; ils étaient hyperthrophiés au plus haut point; ils avaient perdu leur forme, et le pus en ruisselait par un jet continu, comme de la blennorrhagie la plus abondante. Dès le quatrième jour du traitement ioduré on aperçut un amendement, et la maladie était en voie de guérison avant la fin de la première quinzaine.

Obs. VI. — MM les commissaires ont vu un autre malade qu'on avait conduit par la main dans les salles de M. Lugol, pour une affection scrofuleuse des plus intenses, et qui était aveugle à la suite d'une saignée de bras qu'on avait pratiquée, des sangsues, en très-grand nombre, n'ayant fait qu'augmenter la maladie. Cet homme, que M. Richerand adressa à M. Lugol, y vit à se conduire, au quatrième jour du traitement ioduré, et au bout d'un mois il était guéri.

Ce malade avait été vu en ville par M. Larrey, qui le reconnut à l'hopital Saint-Louis, lorsqu'il y vint pour prendre connaissance des travaux thérapeutiques de M. Lugol.

Après ces exemples de l'efficacité de l'iode dans les cas les plus désespérés de consomption scrofuleuse, M. Lugol a montré à MM. les commissaires son service médical à l'hopital Saint-Louis, qui se compose surtout de maladies scrofuleuses; toutes, sont traitées par les préparations iodurées, et toutes sont en voie de guérison; la plupart en voie de guérison très-avancée.

Les commissaires ont vu des tubercules, des ophthalmies, des tumeurs blanches de toutes les articulations, modifiés de la manière la plus heureuse par l'iode, appliqué localement et pris à l'intérieur.

Mais ce n'est pas seulement par l'emploi des préparations iodurées que la méthode de traitement de M. Lugol diffère de la pratique ordinaire, de celle même des plus grands maitres de l'art.

Une condition particulière du traitement ioduré, à laquelle tous les malades scrofuleux sont assujétis, c'est l'exercice du corps. Ainsi, des malades atteints de tumeur blanche du pied, du genou, de l'articulation coxo-fémorale, et à plus forte raison des maladies de même espèce dans les membres supérieurs ne gardent point le lit, et vont, chaque jour, au promenoir de l'hopital.

Tel était un jeune-homme dont les métatarses étaient cariés profondément, et qui, couché pendant quatre mois dans les salles de chirurgie, fut envoyé dans les salles de M. Lugol, qui l'a traité en lui ordonnant de marcher tous les jours. Ce malade est guéri depuis peu, après avoir perdu un grand nombre d'esquilles des os métatarsiens.

Ainsi MM. les commissaires ont vu une luxation spontanée effectuée du fémur, avec perte de quatorze esquilles sur l'aine droite; une coxalgie dans laquelle il y a allongement de deux pouces, qui est très-amendee par le traitement ioduré, le malade allant chaque jour au promenoir; une tumeur blanche de la malléole interne; une coxalgie avec abcès froid au tiers supérieur antérieur externe de la cuisse, ches un rachitique; et un plus grand nombre de cas dans lesquels la pratique ordinaire ordonne le repos le plus absolu du membre malade, et que M. Lugol traite par la préparation iodurée et par l'exercice.

Sous ce rapport la pratique de l'hopital St.-Louis peut offrir de l'intérêt, en ce sens qu'elle est générale et que M. Lugol a déclaré qu'en aucun cas elle n'avait offert d'inconvénient et encore moins donné lieu à aucun accident.

M. Lugol n'a pas gardé le silence sur certains cas refractaires. Les commissaires ont vu un jeune-homme de 22 ans, ches lequel des tubercules cervicaux et trois pouces de carie de la mâchoire inférieure ont guéri sous l'influence des préparations iodurées, et chez lequel les mêmes moyens n'ont eu aucune efficacité contre une carie de l'os marulaire gauche : quoique depuis un an les préparations d'iode aient été appliquées de plusieurs manières et suspendues à plusieurs reprises.

Ils ont vu un jeune scrofuleux, âgé de 16 ans, guéri d'une tumeur tuberculeuse, assise obliquement sur la branche montante droite de la mâchoire inférieure, et sur la face, guéri également d'une tumeur blanche du coude et qui n'a éprouvé guère d'amendement d'une autre tumeur blanche du tarse droit, quoiqu'on ait eu soin de varier et de suspendre le traitement ioduré.

M. le rapporteur termine en donnant les plus grands éloges aux expériences de M. Lugol, et propose à l'académie de lui accordes son approbation.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 janvier 1831. — La correspondance comprend 1° un rapport sur les vaccinations pratiquées dans le département des deux Sèvres pendant l'année 1829. Sur 7375 naissances, il y a eu 3330 vaccinations. 2° Un outre rapport sur

les vaccinations du département de Maine-et-Loire : sur 10,131 naissances, il y a eu 5310 vaccinations et 1050 varioles. 3° des observations sur la peste, faites en Crimée et en Turquie, par M. le docteur Humbert. Ce mémoire est renvoyé à l'examen de MM. Louis, Larrey et Pariset.

M. Adelon, président pour l'année 1831, rend compte de la visite au Roi et à la Reine à l'occasion du jour de l'an, par le conseil d'administration et une députation de l'académie.

Avant d'entrer en fonctions, M. Adelon vote des remercimens à M. Double pour le zèle et le talent avec lesquels il a présidé l'académie pendant l'année qui vient de finir. Cette proposition est accueillie spontanément à l'unanimité. Toutes les personnes qui suivent les séances de l'académie joindront sans doute leur reconnaissance aux témoignages que M. Double a reçus de ses honorables collègues : car c'est à la dignité et à la fermeté qu'il a montrées dans sa présidence que cette savante compagnie doit d'avoir apporté plus d'activité dans ses travaux et plus de régularité dans ses discussions.

M. Lassis a la parole pour la lecture d'une note sur les *Causes de l'épidémie qui règne actuellement en Russie*. Cet académicien reproduit les opinions qu'il a déjà émises plusieurs fois sur les épidémies de maladies contagieuses : savoir que le typhus, la fièvre jaune, le cholera-morbus ne font qu'une seule et même maladie, qui n'est nullement contagieuse et que les mesures de police sanitaire seules développent et entretiennent. Il rappelle les nombreux documens qu'il a recueillis dans ses différens voyages, et se plaint de ce qu'on ne les a pas encore examinés avec le soin qu'ils méritent. Ce médecin pense que si, dès 1814, il eût été entendu, si ses documens eussent été examinés, il n'y aurait eu ni épidémie de Cadix, en 1819, ni celle de Barcelone, de Tortose, de Taco, de Mequinenza, Palma, de 1821, ni celle du port du passage de 1823, ni celle de Gibraltar de 1828.

M. Lassis prétend que les grandes épidémies sont dues à ce que les mesures dites sanitaires mettant les villes où on les déploie comme en état de siége, empêchent la circulation, frappent le moral des habitans, diminuent leurs moyens d'alimentation en détournant l'arrivage des ressources du dehors. C'est ainsi qu'il explique l'intensité que l'épidémie de Russie a prise tout-à-coup. Il conclut à ce que les nombreux documens qu'il a communiqués à l'académie soient examinés promptement. Ces documens renferment la preuve complète du système qu'il soutient. — Il n'y a là qu'une difficulté que nous avons déjà fait sentir à M. Lassis. Tout en admettant avec lui que la crainte exagérée du mal ajoute à ses moyens de développement, nous ne comprenons pas comment il se fait que la maladie qu'il dit être due aux mesures sanitaires se développent néanmoins avant qu'on ait songé à la prévenir.

Après cette lecture, M. Mare demande à M. Lassis s'il apporte des preuves à l'appui des opinions qu'il émet. D'après lui, l'épidémie se developperait de préférence dans les villes où l'on déploie le plus de mesures pour la prévenir. M. Lassis répond qu'il s'occupe de cette question depuis plus de vingt ans, et que l'on trouvera dans ses documens tous les renseignemens nécessaires à ce sujet. Il cite ce qui est arrivé à Tiflis, dont la population de 30,000 environ fut réduite tout-à-coup à 8000 par les émigrations et par les décès. (M. Lassis aurait dû citer aussi Saint-Pétersbourg où la police sanitaire la plus rigoureuse est déployée et où néanmoins la maladie n'a pas encore éclaté). M. Keraudren demande comment M. Lassis est parvenu à se convaincre que le typhus, le cholera, la fièvre jaune sont une seule et même maladie. Ce médecin déclare qu'il s'est formé cette opinion par des ouvertures nombreuses de cadavres et par l'examen des symptômes de la maladie. — M. Andral père annonce que le rapport sur les documens de M. Lassis est prêt : il sera communiqué dans une des prochaines séances.

M. Villermé continue la lecture d'une partie de ses recherches relatives à l'influence des saisons sur plusieurs phénomènes physiologiques et pathologiques. Nous présenterons une analyse de ce travail quand l'auteur l'aura communiqué en entier.

OBSERVATION RARE DE DÉVELOPPEMENT DE GAZ INFLAMMABLE CHEZ UN MALADE AFFECTÉ DE FIÈVRE GRAVE.

M. Bally communique une observation très-curieuse relative à un individu chez lequel s'est développé un emphysème de gaz inflammable. Voici les principales circonstances de ce fait important.

Uvé, âgé de vingt-cinq ans, garçon d'écurie, était malade depuis quinze jours, lorsqu'il entra à l'hopital Cochin le 2 octobre 1826, avec les symptomes ordinaires à la fièvre typhoïde. Il avait de plus une forte douleur dans la cuisse gauche, qui était gonflée, ainsi que le scrotum. Dans son délire, ce malade répétait sans cesse qu'il avait été mordu au genou par un chien. Les perquisitions les plus minutieuses ne firent découvrir aucune trace de cet accident. Uvé ne resta que peu de temps à l'hopital, il mourut le 27 à une heure du matin.

L'autopsie fut faite huit heures après la mort. Lorsqu'on enleva le cadavre du lit, on s'aperçut qu'il était souillé par une assez grande quantité de sang. Ce sang avait transudé à travers la peau des cuisses et du crâne qui étaient dépouillés de leur épiderme. Toutefois, l'ouverture antérieure des fosses nasales laissait apercevoir du sang glutineux qui s'y était attaché. Tout le corps était emphysémateux, surtout le tronc et les extrémités inferieures; les membres thoraciques et la face beaucoup moins. L'extrémité pelvienne gauche avait acquis le double de son volume; elle offrait une couleur violette brunâtre, et était recouverte de phlyctènes *noires* fort étendues, nombreuses, rassemblées en grappes. Un groupe de ces phlyctènes était composé de vésicules rondes fort *blanches*. Des noires s'écoulait une sérosité rougeâtre, mêlée de beaucoup de gaz; des blanches il ne sortit que de l'air. L'épiderme de ces vésicules et même d'une grande partie de la peau s'enlevait avec une grande facilité.

La cuisse et la jambe sont pénétrées par l'emphysème à un plus haut degré que celles du coté opposé; bien que composées de parties molles, sans cavité, elles résonnent comme un abdomen fortement distendu par des gaz, en les percutant avec la main. La crépitation y est très-manifeste. Le membre pelvien droit offre ces phénomènes à un moindre degré, sinon que l'épiderme ne s'en détache pas.

Le penis, le scrotum sont très-développés : ils sont également livides et emphysémateux.

Les autres parties extérieures du corps présentent à un moindre degré des phénomènes analogues. La face et les tempes sont fortement injectées et violacées. La section circulaire du cuir chevelu favorise l'écoulement d'une assez grande quantité de fluide rouge noir.

Le cerveau, la moëlle épinière, ses membranes n'offrent rien de remarquable. Tous les vaisseaux de la première étaient remplis de bulles d'air, de telle manière que la colonne de gaz, entrecoupée par gouttelettes de sang, présentait des intersections nombreuses et fort singulières.

L'appareil circulatoire était dans l'état normal. Le cœur vide de sang était légèrement ramolli et pâle. Les artères ne contenaient aucun liquide ni de gaz. La veine cave était également vide, mais la saphène gauche, dans tout son trajet, renfermait beaucoup de bulles gazeuses. Ces bulles séparaient par intersection le sang contenu dans la veine et offraient l'image d'un thermomètre à esprit de vin dans lequel on a introduit de l'air.

La première portion du canal digestif était à l'état sain. Le gros intestin parut emphysémateux. A quelque distance du cœcum, on distinguait dans l'intérieur de l'intestin grêle des élevures arrondies, pisiformes, présentant quelques traces d'altération de ramollissement et même d'ulcération; et s'approchant du cœcum, on compte 24 de ces tubercules, d'autant plus larges et plus ulcérés qu'ils sont plus près de la valvule. Nulle part il n'y a perforation. Toutes les ulcérations ont leur siége sur les parties en saillie et épaisses; elles présentent dans plusieurs points une espèce de bourbillon : il n'existe pas d'inflammation dans l'intervalle.

Les ganglions du mésentère avaient acquis quelque développement et étaient pénétré d'un gaz inflammable qui, exposé à la bougie, faisait explosion.

La vessie, très-distendue par l'urine, n'offrait rien de particulier; les reins offraient une rougeur anormale.

Frappé des phénomènes qu'il venait d'observer, M. Bally fit de nombreuses incisions à la peau des cuisses et des jambes, surtout à gauche. Une bougie présentée à l'ouverture de chaque scarrification déterminait l'inflammation avec explosion du gaz qui s'en échappait. Il en fut de même partout.

M. Bally ouvrit l'abdomen par une ponction exécutée de manière à maintenir le parallélisme, en tournant plusieurs fois le bistouri sur son axe. Il approcha la bougie de cette ouverture et il en vit sortir une belle fusée, bleue à sa base, plus blanche à son sommet, qui resta long-temps enflammée. Lorsque cette aigrette eût perdu son étendue extérieure, la combustion se continua à l'ouverture qui s'élargit de beaucoup par la consomption de ses bords.

Le gaz contenu dans l'intestin ne put s'enflammer. Au thorax, il n'y eut que le gaz du tissus cellulaire sous-cutané qui s'enflamma.

M. Bally fait suivre cette observation de quelques considérations physiologiques. Envisagé dans son ensemble, ce fait lui parait sans analogues dans la science. C'est surtout sous le rapport de la production d'un gaz inflammable qu'il le signale à l'attention des physiologistes. Selon M. Bally, on pourrait y trouver un argument de plus en faveur de ceux qui ont espliqué la combustion spontanée par l'inflammation d'un gaz exhalé dans les tissus. Cette inflammation aurait lieu par le dégagement d'une étincelle électrique provenant du corps vivant.

Cette communication amène une courte discussion. M. Rochoux ne trouve pas le fait nouveau. Il rappelle l'observation citée par Mogagni d'un pêcheur qui mourut spontanément dans sa barque et chez lequel s'était développé une énorme quantité de gaz. Il dit en avoir observé un tout semblable : le corps était complètement emphysémateux : il y avait selon M. Rochoux commencement de décomposition. Plusieurs autres membres, MM. Deneux, Moreau, etc., rappellent des observations analogues; dans toutes, il est question d'un développement de gaz : mais dans aucun on a constaté que ce gaz fût inflammable. C'est en cela sur-tout que l'observation de M. Bally, ainsi que ce médecin l'a fait remarquer, se distingue de tous les cas d'emphysème. La discussion roule ensuite sur la question de savoir si les gaz que l'on rencontre après la mort dans les tissus de certains cadavres sont le produit de la décomposition, ou d'une sécrétion pendant la vie. M. Bally penche pour la seconde opinion : il a constaté le gonflement; la crépitation de la peau de la cuisse chez l'individu encore vivant dont il a rapporté l'histoire. M. Louis trouve cette opinion difficile à admettre; il est plutot porté à croire que la décomposition commence pendant la vie. Relativement à l'opinion de M. Bally sur la combustion spontanée, M. Breschet et plusieurs autres membres ne pensent pas qu'elle ait lieu par la production d'une étincelle électrique. Tous les faits qu'on a rigoureusement observés depuis quelques années dénotent qu'il y a toujours eu communication directe d'une matière ignée, avec les gaz dont l'inflammation amène la combustion spontanée.

VARIÉTÉS.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur et très-honoré Confrère,

J'ai lu avec plaisir dans votre estimable journal, en date du 20 novembre 1830, que M. Goldwyer, médecin oculiste de l'infimerie ophtalmiatrique de Bristol n'avait jamais observé de maladies des yeux sur les ramoneurs, parmi 11,700 individus reçus dans cet établissement.

Depuis 12 ans que je me livre à l'étude et à la pratique de la médecine oculaire, je n'ai rencontré qu'un seul ramoneur atteint d'ophtalmie, encore en attribuait-il la cause au ramonage de la cheminée d'un doreur sur métaux. A Pavie, où la réputation de mon illustre maitre attirait une foule de malades atteints d'affections oculaires, je n'ai jamais vu de ramoneur qui en fût atteint.

La suie agit-elle ici comme préservatif? Je ne saurais l'avouer : ce qu'il y a de certain, c'est qu'employée en collyre, elle fournit un excellent résolutif pour les ophtalmies chroniques et scrophuleuses. Cette substance forme la base d'un collyre que vendaient quelques couvens, et qui, pour eux, était *un petit pécule adventif* (1) à ajouter aux nombreux privilèges dont ils étaient en possession.

(1) *Pecule castrano vel quasi castrano*. Voy. le Digeste et le Code Justin-

Depuis bien des années, elle est employée avec succès par un curé des Alpes, qui a été moine, et ne rougit pas d'augmenter par cette vente son modeste casuel. Voici la formule du collyre des Bénédictins :

R· Suie. . . . . 2 onces.

Faites-la dissoudre dans l'eau bouillante : filtrez et faites évaporer à siccité. Le résidu, qui est luisant et brillant comme de l'extrait de quina, est ensuite dissous dans du vinaigre blanc très-fort, 12 onces, avec addition de 24 grains d'extrait de roses de Provins. Quelques gouttes de cette solution, dans un quart de verre d'eau tiède, forment un collyre résolutif excellent, que l'on peut rendre plus ou moins énergique à volonté.

La recette du curé est plus simple, il ne m'en a pas fait mystère : elle consiste à prendre 12 grains de suie brillante, 24 grains de cendres de sarment de vigne ; après avoir mêlé le tout, il en forme une *petite madone* en étoffe de couleur ; il suffit de mettre infuser cette petite amulette pendant cinq ou six heures, dans un verre d'eau de rivière, selon le degré de saturation que l'on désire donner à l'eau.

J'ai quelquefois mis en usage la suie unie au sucre candi, réduite en poudre impalpable ; mais son usage ne m'a pas paru aussi favorable que le collyre des Bénédictins.

Je désire que ces essais puissent engager quelques-uns de vos nombreux abonnés à les répéter.

Agréez, etc.

CARRON DU VILLARDS,
Élève de l'École spéciale ophtalmologique de Parie.

AU MÊME.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire dans votre excellent journal le détail de quelques expériences tentées par M. Velpeau, dans le but d'obtenir, au moyen de l'acupuncture, l'oblitération des artères ; il a fait suivre ce récit d'observations intéressantes sur l'avantage que l'on pourrait tirer d'un semblable procédé pour la guérison des tumeurs anévrismales. Permettez-moi d'exposer à ce propos un fait et des réflexions sinon identiques, du moins très-analogues, qui peuvent ajouter à l'espoir conçu par M. Velpeau, d'arriver à une thérapeutique moins douloureuse et plus sûre de ce genre d'affection. A l'époque où je me livrais avec le plus d'ardeur à mes expériences sur les moyens mécaniques propres à prévenir l'absorption des virus, j'eus occasion d'entretenir un de mes amis, M. le docteur Guérard, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, du phénomène de la prompte coagulation du sang par l'action du galvanisme, phénomène déjà observé par Scudamore. Ce jeune médecin me proposa de tenter de le faire servir à l'oblitération du sac anévrismal. Je saisis avec empressement cette idée, et nous convînmes d'essayer d'abord d'intercepter le sang dans une artère volumineuse. Malheureusement nous n'avions à notre disposition que des animaux de petite taille. En mettant à découvert l'artère crurale d'un jeune lapin, nous reconnûmes qu'elle était presque aussi déliée que nos conducteurs, et qu'elle ne pouvait fournir aucune induction satisfaisante ; nous sentîmes la nécessité d'expérimenter sur des chiens ou des chevaux, mais avant de nous ajourner à de nouveaux essais ; nous ouvrîmes l'aorte du lapin pour reconnaître quelle influence aurait le galvanisme quant à l'hémorrhagie ; le sang jaillit à flots, mais en approchant de l'orifice de la plaie les conducteurs galvaniques, nous vîmes qu'il se formait aussitôt un caillot brunâtre, qui arrêtait pour un moment l'écoulement du sang. Cette circonstance était propre à nous encourager ; cependant des occupations diverses ne nous permirent pas de nous réunir de nouveau pour suivre ces expériences ; mon intention était de les reprendre à la première occasion favorable. L'intéressant mémoire de M. Velpeau me confirme encore dans ce dessein.

Si la seule présence d'un corps étranger dans le calibre d'une artère peu volumineuse suffit pour y déterminer la formation d'un caillot qui en produit l'oblitération, peut-être n'obtiendrait-on pas le même résultat, du moins assez promptement, sur de gros vaisseaux ou sur une tumeur anévrismale; l'action galvanique pourrait alors y être ajoutée avec avantage, et permettrait de n'employer que des aiguilles très-déliées, que l'on enfoncerait sans douleur, sans incision préalable, et peut-être sans avoir à craindre la rupture consécutive du sac. L'acupuncture simple et l'électropuncture, demandent à être examinées comparativement dans leurs effets sous le point de vue chirurgical ; j'espère soumettre prochainement à vos lecteurs quelques recherches nouvelles à ce sujet.

Recevez, etc. C. PRAVAZ, D.-M.

COURS PUBLIC D'ANATOMIE COMPARÉE.

M. SÉDILLOT (Charles), docteur en médecine, commencera ce Cours le Jeudi 13 Janvier 1821, à une heure, à l'Amphithéâtre n° 2, de l'École pratique.

— Nous regrettons que l'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro une lettre que M. Cayol nous adresse en réponse à notre troisième lettre médicale sur Paris.

REMÈDE ODONTALGIQUE.

Le docteur Black a annoncé dans une des dernières séances de la société royale de Londres, que l'application d'un mélange de deux parties d'alun finement pulvérisé et de sept parties d'éther nitrique sur la dent malade, faisait disparaître en très peu de temps les douleurs les plus violentes, à moins qu'elles fussent déjà en état fluxionnaire.

SOLUTIONS IODURÉES POUR BAINS,

PRÉPARÉES PAR MM. BÉRAL ET DUROZIER, PHARMACIENS, A PARIS.

FORMULES ET TABLEAU

Des quantités d'iode et d'iodure de potassium contenues dans chaque bouteille de solution.

SOLUTIONS.	IODE.	IODURE.	TOTAL.	EAU,
N. 1.	1 scrupule.	2 scrupules.	1 gros.	20 onces.
N. 2.	2 *idem.*	4 *idem.*	2 *id.*	20 *id.*
N. 3.	3 *idem.*	6 *idem.*	3 *id.*	20 *id.*
N. 4.	4 *idem.*	8 *idem.*	4 *id.*	20 *id.*
N. 5.	5 *idem.*	10 *idem.*	5 *id.*	20 *id.*
N. 6.	6 *idem.*	12 *idem.*	6 *id.*	20 *id.*
N. 7.	7 *idem.*	14 *idem.*	7 *id.*	20 *id.*
N. 8.	8 *idem.*	16 *idem.*	8 *id.*	20 *id.*

N. B. Les numéros 1 et 2 conviennent aux enfans de 4 à 8 ans ; 3 et 4, à ceux de 8 à 12 ans ; 5 et 6, aux adolescens de 12 à 20 ans ; et 7 et 8, aux adultes de 20 à 40 ans.

TABLEAU

Des quantités d'iode et d'iodure de potassium contenues dans les bains iodurés, par litre de liquide.

BAINS.	IODE.	IODURE.	TOTAL.	EAU.
N. 1.	0,10 de grain.	0,20 de grain.	0 gr. 30c	240 litres.
N. 2.	0,20 *idem.*	0,40 *idem.*	0 gr. 60	240 *idem.*
N. 3.	0,30 *idem.*	0,60 *idem.*	0 gr. 90	240 *idem.*
N. 4.	0,40 *idem.*	0,80 *idem.*	1 gr. 20	240 *idem.*
N. 5.	0,50 *idem.*	1 gr. 00	1 gr. 50	240 *idem.*
N. 6.	0,60 *idem.*	1 gr. 20	1 gr. 80	240 *idem.*
N. 7.	0,70 *idem.*	1 gr. 40	2 gr. 10	240 *idem.*
N. 8.	0,80 *idem.*	1 gr. 60	2 gr. 40	240 *idem.*

Observations. Pour conserver aux bains la même force proportionnelle sous un moindre volume, ce qui est de toute nécessité, la quantité de solution iodurée doit nécessairement diminuer dans la même proportion que celle de l'eau.

QUANTITÉ DE SOLUTION IODURÉE

A VERSER DANS L'EAU D'UN BAIN,

Pour que l'iode et l'Iodure y figurent aux doses indiquées ci-dessus pour chaque litre de liquide.

Les doses ci-dessus indiquées se rapportant à un bain ordinaire, composé de 240 litres d'eau et d'une bouteille de solution iodurée, il ne faudra verser qu'une demi-bouteille de cette dernière dans un bain de 120 litres, et un quart de bouteille seulement dans un bain de 60 litres ou bain d'enfant.

Nota. Il est indispensable que les bains soient préparés dans des baignoires de bois.

AVIS.

MM. Les Souscripteurs dont l'abonnement est expiré avec l'année sont priés de le renouveler le plutôt possible s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du Journal. Tout retard par défaut de réabonnement nous met souvent dans l'impossibilité de compléter les collections arriérées. On ne s'abonne que pour *six mois* ou pour *un an*, à partir de janvier et de juillet seulement. — S'adresser directement au Bureau du Journal, rue de Lulli, n° 1 ; et chez tous les Directeurs des Postes des départemens.

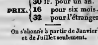
— MM. les Souscripteurs recevront la Table du 1er volume avec le numéro du 5 février prochain.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 3.)



On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.





Gazette Médicale DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 15 JANVIER 1831.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE SPECIALE.

DE L'INFLUENCE DES RÉVOLUTIONS POLITIQUES SUR L'ALIÉNATION MENTALE.

Les crises politiques qui ébranlent de temps à autre les fondemens de l'ordre social, les événemens remarquables qui sont les traits saillans d'un siècle, n'appartiennent pas seulement à l'histoire, ils sont aussi du domaine de la médecine, qui, par eux, pourrait faire le tableau exact de toutes les aberrations humaines. Ainsi, lorsqu'une catastrophe a causé la ruine et la mort d'un grand nombre d'hommes, les victimes apparentes ne sont pas les seuls indices du désastre. Le contre-coup se fait sentir plus loin, il va retentir dans l'esprit de cette multitude d'êtres faibles qui constitue la matière première de l'aliénation mentale. Il existe, en effet, dans la société, une classe nombreuse d'individus que leur organisation a dévolus à la folie. On les reconnaît facilement à leur figure, à leurs gestes et à leurs discours : leur physionomie mobile, leur conversation sautillante, saccadée, interrompue, leur gaité excessive sans motifs, la rapide succession de leurs idées, la facilité avec laquelle ils forment et abandonnent cent projets, l'irritabilité de leur caractère, l'espèce d'égarement de leurs yeux, la bizarrerie de leur conduite, certains mouvemens désordonnés, la légèreté et la faiblesse de leurs pensées, le manque de liaison de leurs raisonnemens, sont autant de signes pathognomoniques qui présagent leur destinée future. Cette disposition morbide de l'intelligence a fixé depuis long-temps notre attention : aussi l'ensemble des traits sous lesquels elle s'annonce nous a-t-il plus d'une fois fait porter des jugemens dont l'exactitude s'est vérifiée dans les maisons de santé. Comment, en effet, ne dirait-on pas de tel homme : il deviendra aliéné, comme l'on dit de tel autre, il mourra d'une apoplexie ou d'une gastrite. La physionomie, et j'entends par là tout l'extérieur, est une source féconde en observations.

L'influence des événemens sur ces individus est réellement curieuse. Ainsi nous voyons sous les empereurs romains leurs décrets tyranniqurs porter l'épouvante dans les familles, et la mélancolie suicide s'emparer des sénateurs, des chevaliers et d'une foule de personnages distingués. Nous n'ignorons pas qu'on a voulu expliquer cette tendance des Romains au suicide par le désir de conserver leur fortune à leurs enfans, mais cette explication tombe d'elle-même lorsqu'on a vécu quelques temps avec les aliénés: la raison en est dans la nature même du mal et non dans de prétendus motifs d'amitié et d'intérêt. Les persécutions dirigées contre les premiers chrétiens grossirent singulièrement le catalogue de l'aliénation mentale. C'étaient les résultats que devaient avoir les bûchers, les tortures et les combats d'animaux féroces. De pareils spectacles exaltaient l'imagination au plus haut degré ou la glaçaient de terreur, dispositions éminemment propres à la folie. L'imitation, cette véritable contagion

Feuilleton.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

Paris le 1er janvier 1831.

Monsieur,

Si la critique, comme la poésie, a ses licences, elle a aussi ses distractions et ses inadvertances; et c'est par là seulement que je puis m'expliquer quelques mots que je trouve accolés à mon nom dans la *Gazette médicale* de ce jour. A propos d'un écrit que j'ai publié sur la réorganisation de la Faculté de médecine, il est dit que j'ai *parlé, prêché, couru de porte en porte...*! Parlé, oui, je ne m'en défends pas : j'ai parlé dans l'assemblée de la Faculté du 20 août, au milieu de mes collègues, lorsque j'ai cru qu'il était de mon devoir de parler. Prêché, oui encore, si vous voulez; mes réflexions ont été livrées au public; libre à vous d'y voir un sermon, un plaidoyer ou une *doléance*; elles n'en vaudront ni plus ni moins pour cela. Mais, me faire *courir de porte en porte*, c'est vous en conviendrez, Monsieur, une métaphore un peu hardie. Le rédacteur anonyme de votre feuilleton ne l'aurait pas risquée si j'avais eu l'honneur d'être connu de lui : il aurait su que rien n'est plus opposé à mon caractère, j'allais dire à ma nature, que l'attitude qu'il a bien voulu me prêter. Je ne lui demande, au reste, ni excuses ni retractation. Si, même, il veut persister, je le prie instamment de de ne rien taire de ce qu'il pourrait savoir à l'appui de son allégation. Je déclare que je tiendrai cette allégation pour bien fondée s'il fait connaître *une seule porte* à laquelle je me sois présenté, une seule démarche de ma part, soit directe soit indirecte, ayant le caractère ou seulement l'apparence d'une sollicitation auprès de qui que ce soit. Mais, en revanche, si aucun fait de ce genre n'est produit au grand jour, il restera, je crois, bien démontré pour vos nombreux lecteurs que les expressions dont il s'agit ne m'étaient pas applicables, et qu'elles se sont échappées trop légèrement de la plume de votre ingénieux et malin correspondant.

Permettez-moi de profiter de cette occasion pour répondre à l'interpellation qui m'est adressée dans le même article, au sujet d'un certain *dilemme*, qui ne me paraît rien moins que victorieux, quoiqu'il vienne du parti vainqueur. Ma réponse sera courte, elle ressort de toute la discussion, et la voici : Je ne me suis pas plaint d'une illégalité, mais d'une *iniquité* : ainsi toutes mes remarques subsistent.

morale, contribuait à augmenter le nombre des fous, aussi la légende dorée et les écrits de Baronius contiennent-ils des détails fort intéressans sur ce sujet.

Si nous nous rapprochons des siècles qui nous ont précédé, l'aliénation mentale va se présenter à nous sous d'autres formes. Le règne des troubadours et des chevaliers, en tournant les esprits vers l'amour et la gloire, fait éclater les folies amoureuses et guerrières. L'érotomanie, la nymphomanie, l'hystérie avec ses variétés, la manie des exploits forment le caractère distinctif de cette époque, dont Roland et don Quichotte sont les deux types principaux. L'horizon se rembrunit, les barbares et l'ignorance commandent en souverains; d'autres erreurs remplacent celles qu'elles ont détrônées; mais empreintes du fanatisme le plus terrible de tous, le fanatisme religieux, elles font, pour leur défense, couler des torrens de sang. C'est le siècle des magiciens, des sorciers, des possédés et des démonomaniaques, c'est aussi celui des exorcistes, des inquisiteurs et des milliers d'infortunés expiant dans les tourmens et les flammes le malheur d'avoir *perdu la raison*. La célèbre consultation de Riolan vient clore cette période de crimes et de forfaits où l'ignorance et la stupidité le disputent à la barbarie et à la cruauté.

La liberté se montre enfin, mais son réveil sera le signal de nombreuses aliénations mentales. La noblesse est sur-tout décimée par cette terrible réaction politique. Les établissemens de Paris se remplissent de personnages titrés que le renversement d'une dynastie ancienne, la mort de leurs parens et la destruction de leur fortune a privés de la raison. Les malheurs de l'émigration jettent également dans les hospices de l'Europe un bon nombre d'individus. Nous ferons la remarque qu'il existe encore dans les maisons de santé de France beaucoup de victimes de cette première époque de la révolution; ce qui prouve, contre l'opinion de quelques médecins respectables, que la vie des aliénés est plus longue qu'on l'a prétendu. Il en est probablement de cette opinion comme de toutes celles qu'on soutient d'une manière exclusive, la vérité est au milieu; sans doute dans les hôpitaux, où les soins ne peuvent être les mêmes que dans les maisons particulières, la vie des aliénés est courte, mais lorsque la fortune permet de ne rien épargner, ces maladies ont des chances certaines d'une longue existence. Sous le gouvernement de Napoléon, l'organisation de la police répand l'inquiétude et la frayeur, et l'on voit paraître une nouvelle forme de l'aliénation caractérisée par une peur excessive d'être poursuivi, arrêté, compromis. Cette variété de la monomanie n'a point disparu avec le temps qui l'avait vu naître, et elle se montre encore fréquemment à l'observation. Cette époque est également féconde en aliénations dues aux grands revers des dernières années. C'est ainsi, par exemple, que la retraite de Moscou fait éclater beaucoup de folies parmi les officiers et les soldats.

Mil huit cent quinze arrive, et les condamnations politiques, en excitant l'exaspération de guerriers dont les exploits avaient illustré leur pays, occasionnent des monomanies variées dont plusieurs ont pour symptôme distinctif une misantropie profonde. Les événemens du midi sont aussi comptés parmi les causes qui ont favorisé le développement de l'aliénation. Dans la période de quinze années qui vient de s'écouler, on a noté un assez grand nombre de folies religieuses. Ce fait n'a rien qui doive surprendre, il annonce le retour à des idées oubliées, et exprime assez bien la physionomie de l'époque. Les trois journées de juillet devaient déterminer la perte de la raison chez un grand nombre de personnes; aussi avons-nous vu arriver dans l'établissement de notre confrère et ami le docteur Blanche une proportion notable de ces victimes de nos commotions politiques. Les uns croyaient commander aux soldats, leur ordonner les manœuvres; les autres s'imaginaient être entourés de morts et de mourans; ceux-ci étaient convaincus qu'ils allaient tomber sous les coups du peuple; ceux-là, que les emplois les plus brillans leur étaient réservés. Plusieurs sont devenus fous par la joie que leur a causé la révolution. Il n'est pas difficile de prévoir que le nombre des aliénés ne se bornera pas à ceux qui sont maintenant dans les maisons de santé et les hôpitaux. Les ambitions trompées, les fortunes renversées, les affections brisées, préparent la voie à d'autres aliénations mentales. Mais la nature des événemens doit établir de grandes différences entre les deux révolutions. Celle de 1830 n'aura point d'épisodes sanglantes, et par cela même le nombre des fous sera moins considérable. En terminant cette revue rapide, qui prouve jusqu'à l'évidence que chaque événement remarquable est la cause de folies plus ou moins nombreuses et qui portent le cachet de l'époque, nous ferons observer qu'il est tout simple que l'espèce de folie qu'on a désignée sous le nom de monomanie homicide se soit montrée chez quelques individus. Les détails étranges dont ces histoires étaient accompagnées frappaient les imaginations faibles et produisaient sur elles les effets que nous venons de signaler.

Brierre de Boismont, d.-m.

THERAPEUTIQUE.

DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES.

La recherche des indications est l'objet le plus important de l'art de guérir; c'est l'idée fixe de tous les praticiens, le but continuel de leurs efforts, le terme définitif de leurs espérances. Ceci se conçoit si l'on considère que c'est dans les indications que se réfléchit la nature des maladies; qu'elles expriment ses divers degrés de force ou de gravité, et qu'elles résument enfin toutes les circonstances essentielles. Voilà ce qui les rend si précieuses et les fait regarder avec raison comme la seule base possible de la thérapeutique..

C'est à tort que Zimmermann, et plusieurs avant lui, ont pensé que les antiques sectes des empiriques et des dogmatiques se distinguaient, parce que les dogmatiques seuls traitaient les malades d'après des indications, au lieu que les autres s'abandonnaient aux suggestions de l'expérience: car dans tous les systèmes, comme dans tous les erremens de la pratique, les médecins n'ont jamais pu avoir d'autre guide que les indications. La véritable différence entre les dogmatiques et les empiriques, c'est que les derniers ne les établissaient que sur les symptômes, et les premiers sur les symptômes et les causes.

La diversité des sources des indications, tranche aussi nettement les différences qui séparent les médecins depuis ces temps reculés jusqu'à nous. Les uns, en effet, ont continué à les puiser dans les symptômes, les autres dans les causes. Parmi ceux-ci, plusieurs ne se sont pas contentés des causes réelles, ils les ont fondées sur l'opinion qu'ils se formaient du mode d'action de ces causes; tels sont les pneumatistes, les chimistes, et de nos jours les fauteurs du système de l'irritation; la

---

Maintenant, que votre collaborateur se *réjouisse*, comme il le dit, de mes plaisanteries, j'en suis fort aise. Rien de plus naturel que la gaieté des vainqueurs, surtout lorsque les vaincus leur en donnent l'exemple; car, quoiqu'en dise le feuilleton, faire entendre à un ministre quelques vérités un peu dures, dans un cas de légitime défense, ce n'est pas être de *mauvaise humeur*: *ridendo dicere verum quid vetat?* Rions donc tous, vainqueurs et vaincus, puisque vous nous mettez de la partie: nous ne saurions mieux commencer cette nouvelle année, et puissions-nous la finir de même! Les bonnes gens qui nous regardent ne manqueront pas de dire: Rira bien qui rira le dernier.

Veuillez, je vous prie, donner place à cette lettre dans votre prochaine feuille, et agréer l'assurance de la parfaite considération avec laquelle je suis,

Monsieur,

Votre très-humble serviteur,

Cayol.

Rions donc, puisqu'il plaît à M. Cayol; nous souhaitons qu'il rie d'aussi bon cœur que nous. Il n'y a rien à reprendre à la réponse qu'il nous adresse, et nous passons volontiers condamnation sur quelques points de la lettre, où nous avions pris la liberté grande de trouver ridicules certaines pièces authentiques insérées dans la *Revue médicale*, journal religieux, gazette sanctifiée, recueil digne en tout point des âmes dévôtes qui le rédigent et le lisent.

Vous n'avez donc pas couru de porte en porte, M. Cayol, soit; prenez que ce n'était, comme vous le dites, qu'une métaphore. Vous avez seulement parlé et prêché, nous le voulons bien. Vous l'avez fait certainement avec esprit, et c'est de quoi nous vous félicitons. Il ne vous a manqué que le succès. Consolez-vous; tout ira mieux une autre fois.

Vous déclinez le dilemme que nous vous proposions avec la modestie qui convient entre gens qui savent combien l'erreur est facile et même utile dans des controverses semblables, et vous vous mettez sans façon sur un nouveau terrain. Nous n'avons pas l'intention de vous y suivre. Un mot cependant. Vous ne vous plaignez pas d'une *illégalité*, mais d'une *iniquité*. Nous reconnaissons bien là cette faculté que vous possédez de trouver deux sens là où les gens simples n'en voient qu'un. Vous l'aviez prouvé déjà par votre subtile distinction entre les mots *supprimer* et *dissoudre*. Il nous semblait qu'un acte *inique* est un acte qui n'est pas conforme à la justice, à la règle; or, dans le cas dont il s'agit, je veux dire la destitution des professeurs de 1823, la justice, la règle, sont écrites dans des articles de lois; l'acte dont vous vous plaignez est conforme à ces lois; il est *légal*, vous en convenez: comment donc peut-il être inique? Si vous aviez dit qu'il est peu poli, brutal même, nous en conviendrions avec vous; mais inique! point. Légal et inique s'excluent; il y a contradiction dans les termes. La logique le veut ainsi; celle de Port-Royal du moins, mais non pas celle de Molina, ni la vôtre peut-être. Au reste, nous vous répétons que

plupart des Anciens les allaient chercher exclusivement dans les phénomènes généraux des maladies, le plus grand nombre des contemporains au contraire, ne les empruntent qu'aux phénomènes locaux. Ni les uns, ni les autres, n'ont tenté de les constituer sur tous les phénomènes pathologiques à la fois. Il est résulté de ces vues partielles ou systématiques une suite d'opinions divergentes et fausses sur les maladies, et des préceptes thérapeutiques étroits et insuffisans, sinon suspects et dangereux. Ne nous étonnons plus que les praticiens divisés de principes s'efforcent d'opposer leurs observations à celles de leurs devanciers ou de leurs contemporains. Il n'appartient qu'à une doctrine plus large de les placer assez haut pour découvrir leurs relations mutuelles et les lumières qu'ils reçoivent les uns des autres. Voyons le parti qu'on peut tirer de cette doctrine à l'égard des indications curatives et comment elle peut être employée à les déterminer.

C'est un fait que les affections pathologiques se manifestent par un certain nombre de phénomènes plus ou moins apparens; que ces phénomènes ou symptômes sont les produits d'une ou plusieurs causes; qu'ils se passent dans ce corps vivant, matière essentiellement active, ayant des lois propres et des mouvemens qui ne s'opèrent qu'en lui; que le corps vivant mêle sans cesse son activité naturelle à l'action des impressions du dehors; que ses sensations ou ses fonctions changent ou se modifient suivant une foule de circonstances qui se développent spontanément dans sa substance. Tous ces faits existent dans toutes les maladies. Seulement ils changent de sens et de rapports de l'une à l'autre et réalisent autant d'affections qu'il y a de différences dans leur signification. Supposons un médecin occupé exclusivement des lésions cadavériques et qui partirait de cette donnée pour s'élever à la notion des indications, il est évident qu'il s'exposerait à n'en avoir que de fausses. Car il ne tiendrait aucun compte des causes morbides, il oublierait que les lésions des organes après la mort ne rendent pas mieux l'état de ces lésions dans la maladie, que le cadavre lui-même ne représente l'homme malade. D'ailleurs, il perdrait de vue la succession des mouvemens spontanés par lesquels une maladie change de physionomie et se transforme en parcourant ses phases d'invasion, d'accroissement et de terminaison. Ses indications ne s'appliqueraient tout au plus qu'à un seul des faits multipliés dont une maladie est composée et seraient inexactes et mensongères si l'on essayait de les étendre aux autres. Le rapprochement des symptômes avec les lésions cadavériques ne sauve qu'une partie de ces inconvéniens, car les causes, l'action progressive de l'organisme dans le développement des maladies, l'influence des médications employées sont autant de faits qui restent en dehors de ses explications. Enfin, comment compter sur la vérité de rapports établis entre deux termes dont l'un est pris sur le cadavre, dans l'état où l'a laissé le dernier temps de la maladie, et l'autre dans le cours entier de la maladie et dans le domaine de la vitalité. Ces réflexions comprennent en partie la critique de toutes les méthodes de formuler les indications curatives d'après l'une ou quelques-unes des notions partielles qui entrent dans la constitution d'une maladie, à l'exclusion des autres. L'étude de la marche générale des maladies à laquelle s'est particulièrement livrée l'antiquité, lui a très-bien fait apprécier la puissance de l'activité organique dans le déploiement des divers stades d'une maladie, elle lui a fait saisir sur-tout l'ordre d'enchaînement des divers actes morbides, et les indications qui en résultent; mais elle l'a détournée entièrement de la considération du siége des maladies; et cette négligence lui a souvent fermé les yeux sur des indications capitales, au profit d'indications accessoires et secondaires. Dans notre siècle, on tombe dans l'autre excès. Prévenus de l'opinion que toutes nos affections sont locales, les médecins n'empruntent qu'aux états morbides locaux les indications curatives; ils méconnaissent l'activité organique, sa puissante influence dans la succession des phénomènes pathologiques, et la variété de ses relations avec les altérations locales à l'égard desquelles elle joue tantôt le rôle de cause et tantôt le rôle d'effet.

Toutes ces manières de procéder à la recherche des indications, quelles que soient leurs différences, sont entachées des mêmes défauts, et doivent être frappées de réprobation. Une maladie en effet n'existe pas plus dans ses causes ou ses symptômes que dans sa thérapeutique ou les lésions des organes. Elle est à-la-fois toutes ces choses, et ce n'est qu'à la condition de les comprendre toutes qu'on parvient à en donner une juste idée. Il y a plus encore, chacun de ces faits ne prend pas toujours une part égale aux maladies. Les uns y exercent tantôt plus d'influence que les autres, tantôt le genre de cette influence varie, tantôt, enfin, il en manque quelqu'un. Par exemple, il y a des maladies sans altération organique appréciable, dans quelques-unes elles entrent comme causes, dans plusieurs comme effets. Quelquefois leur existence n'est qu'accidentelle et le produit de circonstances indépendantes de la maladie. Ce que nous disons des lésions cadavériques s'applique à bien des égards aux symptômes, aux causes et à tous les faits partiels dont l'ensemble et la combinaison complètent le tableau des maladies. Ces réflexions font désespérer de découvrir jamais les indications thérapeutiques sous l'inspiration des systèmes qui posent en principe l'invariabilité de l'existence de l'un de ces faits et assignent avec la même certitude la nature de ses rapports. La seule voie légitime consiste à observer simultanément et les symptômes et les causes, et la marche des maladies, et la thérapeutique, et les lésions des organes, toutes les circonstances enfin d'un état morbide; à balancer les unes avec les autres, les symptômes avec les causes, ceux-ci avec les lésions cadavériques et à se décider pour l'ordre des moyens indiqués par ce groupe des phénomènes les plus influens. Ainsi se classeront les indications en autant de séries qu'il y aura d'expressions diverses dans une maladie, en commençant par celles dont la violence surpasse les autres. Alors seulement on peut distinguer les indications qui viennent de la nature de la maladie, de celles qui ne sont que passagères, accidentelles ou symptômatiques; et établir la thérapeutique la plus exacte parce qu'elle est la plus complète et qu'elle repose sur la connaissance de tous les phénomènes pathologiques. Les contre-indications se déduisent suivant les mêmes lois que les indications.

Donnons un exemple de notre méthode. En été, après quelque temps de mauvaise alimentation, un ouvrier jeune et fort est affecté de céphalalgie, de nausées, avec bouche amère, épigastralgie et constipation. Il a en outre la face animée et jaune, la langue étroite enduite d'un mucus épais, jaunâtre, le pouls plein, fréquent, un peu dur, la peau chaude, un brisement général et un grand sentiment de faiblesse. Plaçons-nous sur le terrain des médecins localisateurs. Cette affection ne sera qu'une gastrite, faute de remonter à ses causes, aux circonstances de la saison où elle s'est développée, et de tenir compte des rapports de l'état de l'estomac avec les autres phénomènes. Mais un médecin éclectique n'y verra qu'une affection gastrique au début, à laquelle l'âge et la vigueur du sujet ont ajouté un certain degré d'irritation gastrique. La fièvre ne lui paraîtra pas une nuance de la fièvre inflammatoire occasionnée par la gastrite, mais comme le produit composé de l'embarras des premières voies et de leur irritation. De là deux indications, la première d'ouvrir les voies

---

nous ne voulons plus contester avec vous : il n'y a pas assez à gagner avec un adversaire qui ne se fâche point et qui prend, comme vous, les choses du bon côté. Nous finirions peut-être par nous mettre dans notre tort, et faire rire à nos dépens. Nous préférons n'avoir plus rien à démêler qu'avec vos confrères, dont nous n'avons à craindre qu'une généreuse indignation et les paroles solemnelles de la dignité blessée. Vous concevez que pour nous, gens oisifs, une querelle de ce genre, et avec de tels antagonistes, n'est pas une occupation à dédaigner. C'est un amusement pour l'esprit et un spécifique pour les affections de la rate.

CONCOURS POUR LES PLACES DE MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU BUREAU CENTRAL.

MM. les médecins sont prévenus qu'une pétition tendant à rendre plus facile l'accès de ce concours, par la suppression de quelques-unes des conditions exigées des concurrens, est déposée chez M. Crochard, place de l'École de Médecine, et déjà couverte de nombreuses signatures.

gastriques par l'émétique et la seconde de combattre leur irritation consécutive. La subordination du dernier de ces états à la collection saburrale le ferait céder à coup sûr après que celle-ci aurait été enlevée. Mais l'émétique auquel on doit recourir dans cette vue, ajoutant lui-même à l'irritation gastrique, il est plus conforme à la saine pratique de commencer par attaquer cette dernière et d'employer immédiatement après le vomitif.

FUSTER, D.-M.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Traitement de l'amaurose par la strychnine. — Perte du langage traitée par les évacuations sanguines. — Inspiration de l'air froid dans la phthysie. — Différence du sang artériel et veineux. — Putréfaction des matières animales.

TRAITEMENT DE L'AMAUROSE PAR LA STRYCHNINE.

Le docteur Shortt, qui fut chargé dans la guerre d'Égypte, de la direction de l'hôpital ophthalmique et qui depuis a en dans les guerres continentales de nombreuses occasions d'observer l'amaurose, sous toutes ses formes, et de reconnaître combien souvent elle est incurable, paraît avoir employé la strychnine dans un grand nombre de cas de cette affection, et suppose même qu'il a été le premier à l'employer.

Il ne croit pas que cette substance énergique puisse être ordonnée indistinctement dans tous les cas. Il croit qu'elle n'agit que comme un stimulant, soit de la matière nerveuse des nerfs, soit de leur système capillaire, et que dès-lors, pour être suivie de succès, son administration doit se borner aux amauroses qui dépendent de la paralysie du nerf optique et de la rétine, ou de la congestion des vaisseaux du névrilemme.

Ces divers cas sont souvent difficiles à reconnaître et peuvent être facilement confondus avec des altérations anatomiques de l'intérieur de l'organe de la vision, et contre lesquelles on ne peut espérer de voir la strychnine avoir des effets salutaires. Il est important de remarquer que dans le cas où elle est utile, son action est fortement aidée par l'usage intérieur du mercure. Dans quelques cas où l'on employa la strychnine, elle fut sans effet avantageux tant qu'on n'y joignit pas le mercure, et ce n'est qu'après qu'on eut eu recours à ce dernier moyen que la vision commença à se rétablir. Comment peut-on, dans ces cas, expliquer l'action avantageuse du mercure? Faut-il l'attribuer à l'excitation du système nerveux, à l'augmentation de l'énergie des capillaires ou à l'accroissement des forces de l'absorption, ou à ces trois circonstances réunies.

Dans aucun cas l'emploi de la strychnine n'a été suivi de l'affaiblissement de la vision, lorsque l'amaurose n'existait que d'un côté, on était incomplète, ni d'aucun accident constitutionnel. Dans un petit nombre de cas il a paru efficace pour détruire les taches de la cornée.

Chez les personnes délicates, on lorsque le mercure a déjà affecté le système, on doit commencer l'administration de la strychnine par de très-faibles doses, par exemple, un quart de grain, et augmenter chaque jour, jusqu'à ce qu'il en résulte des effets sensibles sur la constitution, tels que la céphalalgie, le tremblement, etc. Alors on doit cesser pour recommencer encore à une faible dose.

Si des symptômes inquiétans se développaient sous l'influence de cette médication, il faudrait avoir recours au camphre à grandes doses, et aux opiacés.

Plusieurs des malades dont les observations sont rapportées par le docteur Shortt ont été pris d'érysipèle, qui paraissait avoir été l'effet de l'action de la strychnine; mais cet accident était sans importance, et disparaissait rapidement.

Dans tous ces cas, c'est par la méthode endermique que fut appliquée la strychnine sur des vésicatoires placés aux tempes. Nous citons l'un des 9 faits rapportés par le docteur Shortt.

OBS. — P. Hamilton, âgé de 22 ans, fondeur en fer, peut à peine distinguer la lumière des ténèbres. Les pupilles sont très-dilatées, et la droite l'est plus que la gauche. L'iris est des deux côtés sensible au stimulus de la lumière. Depuis plusieurs années, étant continuellement exposé à la chaleur et à la lumière d'un haut fourneau, il commença par voir moins distinctement, puis il lui apparaissait des traces de feu lorsqu'il considérait de petits objets ou qu'il faisait des efforts pour aller à la garde robe. Ces accidens augmentèrent progressivement, et au bout de 15 mois, il ne pouvait que distinguer le jour de la nuit. Depuis 9 mois il était dans cet état; la santé était du reste bonne.

Le 17 juin, les tempes furent rasées; et un vésicatoire appliqué de chaque côté fut pansé le lendemain avec un huitième de grain de strychnine.

Au bout de huit jours, on appliquait sur chaque tempe un demi grain de strychnine; déjà le malade distinguait bien les couleurs.

Le 27 juin, il y avait eu un peu de céphalalgie, qui avait disparu; la vue était fort améliorée, le malade pouvait distinguer l'écriture de l'impression. Un grain était appliqué sur chaque surface. Le premier juillet la dose était de trois quarts de grain, le malade fut pris de frissons avec débilité, vertige, céphalalgie, qui durèrent peu de temps. On interrompit l'usage de la strychnine, pour le reprendre le 4 juillet, en commençant par un quart de grain. On continua jusqu'à trois grains et demi sur chaque tempe, sans aucun accident, mais avec une amélioration de la vue toujours croissante. Quelques jours qui furent nécessaires pour réappliquer des vésicatoires, furent seuls perdus, et le 13 septembre le malade se trouvait aussi bien que l'on pouvait le désirer. Le traitement fut cessé entièrement après environ trois mois de durée.

AMNÉSIE OU PERTE DU LANGAGE TRAITÉE PAR LES ÉVACUATIONS SANGUINES.

OBS. — Le révérend R., 48 ans, d'un tempérament sanguin, et disposé à l'embonpoint, jouissait depuis long-temps d'une bonne santé, et n'était sujet ni aux maux de tête ni à aucune affection nerveuse. Le 5 septembre, il se leva avec une forte céphalalgie, après avoir passé la nuit sans sommeil. La veille au soir, il s'était exposé à l'air, dont la température s'était abaissée subitement, et sa transpiration, ordinairement très-abondante, en avait été subitement arrêtée. Il prit un peu d'huile de ricin, qui agit en peu de temps, et il se coucha ensuite. Vers 11 heures, le révérend R., qui habitait la même maison, entra dans sa chambre et fut étonné de ne pouvoir obtenir de lui aucune réponse aux questions qu'il lui adressait. Le docteur Jackson, qui rapporte le fait, appelé alors auprès du malade, le trouva dans l'état suivant : il conservait l'usage de tous ses sens, mais ne pouvait prononcer un seul mot; la langue n'était pas paralysée et pouvait être dirigée dans tous les sens; il comprenait toutes les questions et y répondait par signes, et l'on voyait facilement par l'expression de ses traits, après plusieurs essais infructueux pour exprimer ses idées, qu'il était lui-même surpris et presqu'amusé de sa position singulière.

La face était congestionnée, le pouls plein et un peu lent; le malade se plaignait par signes d'une céphalalgie frontale. Ne pouvant absolument se faire entendre, il fit signe qu'on lui donnât du papier et de l'encre; mais il n'écrivit qu'une phrase inintelligible; il était évident qu'il ne pouvait se rappeler les mots. 40 onces de sang furent tirées du bras, et avant la fin de l'opération, déjà le malade avait recouvré la parole, mais avec une difficulté pour les noms des choses qu'il ne pouvait se rappeler. La saignée et un pédiluve déterminèrent une syncope et le malade fut mis au lit.

Au bout d'un quart d'heure, la perte de la parole revenait encore; on tira de nouveau 15 onces de sang du bras et l'on appliqua des sinapismes alternativement sur les bras, les jambes et les cuisses. La peau s'humecta, et le mal de tête disparut. M. R. rapporta alors qu'il avait demandé à écrire afin de dire qu'il avait déjà pris un bain de pied. La nuit suivante fut encore un peu agitée, mais l'affection principale ne revint pas de nouveau.

L'analyse de ce fait important présente les circonstances suivantes : 1° Suppression subite de la transpiration cutanée, suivie d'irritation et de congestion cérébrale; 2° Douleur frontale immédiatement au-dessus des yeux; 3° Intégrité parfaite des sensations et des mouvemens volontaires; 4° La facilité des opérations générales de l'intellect; la formation, la combinaison et la comparaison des idées; 5° La perte de la parole ou de la facilité de transmettre les idées par des mots, mais non par des signes; impossibilité qui s'étendait à la parole écrite.

INSPIRATION DE L'AIR FROID DANS LA PHTHYSIE.

M. Drake, de New-York, a fait sur ce moyen un assez grand nombre d'expériences d'où il a été amené à le considérer comme d'une utilité indubitable dans certains cas. Il ne se contente pas au reste de faire inspirer de l'air froid à ses malades, mais en même temps il soumet toute la surface cutanée à une forte excitation, en les plaçant dans un lit bien chaud, ou en enveloppant le thorax de quelque application stimulante. Nous laisserons de côté les vues théoriques qui ont amené l'auteur à employer cette médication et nous nous bornerons à dire qu'il s'est fondé sur ce principe, développé, au reste, par M. Broussais dans l'*Étude des lois de la sympathie*, que la stimulation de la surface cutanée détermine toujours la sédation de la muqueuse pulmonaire et *vice versâ*. Pour exciter la peau et la maintenir dans cet état, il enveloppe son malade dans une espèce de manteau de laine, doublé de fourrure, et le place dans un lit chaud ou dans un bain chauffé à 98° Fahr. et lui fait alors respirer, à l'aide d'un tube, de l'air froid amené de l'extérieur si la température est assez basse, ou fourni par un réservoir où on le refroidit avec de la glace jusqu'à 40°. Les malades doivent respirer cet air pendant une heure et trois fois par jour; mais souvent ils sont engagés par l'amélioration qu'ils éprouvent à prolonger davantage cette opération et à la répéter plus fréquemment; le bain ne paraissant pas offrir plus d'avantages que les autres moyens d'exciter la chaleur extérieure et causant, d'un autre côté, beaucoup d'embarras, M. Drake l'employait rarement. Il

n'a pas fait inspirer à ses malades un air plus froid que 28°, et aucun ne s'est plaint de cette température; cependant c'est l'air de 40 à 50° qui lui a paru convenir dans le plus grand nombre de cas. Il estime d'après plusieurs expériences que six *quartes* de glace suffiront pour refroidir même en été la quantité d'air nécessaire pour un jour. C'est surtout pendant la saison des chaleurs, alors que la peau est constamment maintenue en excitation et que les autres organes secrétoires sont en pleine activité que ce moyen paraît avoir plus d'action sur les inflammations chroniques.

Les effets sensibles produits par cette médication sont à peu près uniformes. Lorsque la température de l'air inspiré n'excède pas 50°, il en résulte une agréable sensation de fraîcheur dans la poitrine avec quelques douleurs lancinantes qui s'étendent aux épaules et que les malades rapportent aux parties externes et musculaires. Ceux qui en continuent l'usage pendant long-temps et fréquemment se plaignent quelquefois d'un sentiment de fatigue dans la direction du diaphragme, ou bien de pesanteur de tête et de vertige. L'effet le plus constant sur le pouls est de lui donner plus de plénitude; lorsqu'il a une fréquence anormale, ordinairement il devient plus rare; dans quelques cas, par exemple, il baisse de 10 à 20 pulsations par minute; dans d'autres, au contraire, où il était naturellement lent, il devenait un peu plus fréquent. La toux perd généralement de son intensité, diminuant de plus de moitié pour la fréquence et dans l'espace de deux ou trois jours. L'expectoration devient alors aussi plus libre et se fait souvent presque sans efforts.

Les effets sur les fonctions de la peau ne sont pas moins tranchés. Sa chaleur morbide est considérablement diminuée et elle devient plus douce et plus agréable au toucher.

Les malades qui continuent ce moyen durant un temps un peu considérable se plaignent continuellement de la faim et il est difficile d'obtenir d'eux qu'ils se contentent d'une diète végétale modérée.

LES MATIÈRES ANIMALES MORTES ABSORBENT-ELLES L'AIR ? LA PUTRÉFACTION DES MATIÈRES ANIMALES EST-ELLE ACCOMPAGNÉE D'UN DÉGAGEMENT DE CALORIQUE ?

Telles sont les deux questions que le docteur John Davy s'est proposé de résoudre, après un grand nombre d'expériences, dans un mémoire présenté à la société médico-chirurgicale d'Édimbourg.

La première de ces questions, considérée dans son expression générale, paraît offrir peu d'intérêt pratique; mais si nous arrivons aux particularités qu'elle renferme, elle se rattache à l'un des points de la science qui occupe le plus l'attention générale. Il est peu important de savoir si le tissu musculaire absorbe ou n'absorbe pas l'air quand il y est exposé : mais il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit du sang, et c'est sur cette partie seulement des travaux du docteur J. Davy que nous nous arrêterons.

On a dit depuis long-temps, et l'on répète journellement, que l'une des principales différences du sang artériel et veineux, la rougeur du premier, dépend de la présence dans ce sang de l'air, ou de son principal élément, l'oxigène. On cite pour preuve la théorie chimique de l'hématose, et cette expérience si connue du sang veineux, qui, battu avec l'air, ou même exposé seulement à l'air, prend une teinte d'un rouge vif, analogue à celle du sang artériel. Il n'y a pas long-temps que les congestions veineuses des organes digestifs surtout, qui peu d'instans après l'ouverture du cadavre prennent une coloration d'un rouge vif, étaient prises pour des congestions actives ou des inflammations suraigues de ces organes par les élèves de l'école physiologique, et l'on croit généralement aujourd'hui que cette rougeur développée sous l'influence de l'air, est le résultat de la combinaison de son oxygène avec le sang veineux des organes exposés. Cette explication si simple, et nous dirions presque si évidente, les expériences de M. Davy viennent la renverser. Nous ne donnerons point les détails de ces expériences, qui paraissent avoir été faites avec tous les soins que réclament ces sortes de recherches et que l'on pouvait attendre de M. Davy, nous nous contenterons d'en indiquer les résultats.

Dans une première série d'expériences, le sang veineux fourni par des soldats bien portans et agité dans l'air pendant quelque temps sous une température uniforme ne fit éprouver aucune altération ni aucune diminution appréciables : les mêmes expériences faites sur le sérum récent et sur la matière colorante du sang donnèrent les mêmes résultats négatifs; mais sur la fibrine séparée du coagulum par la pression et le lavage, le résultat fut un peu différent; le volume de l'air n'éprouva aucun changement, mais il s'y forma un peu d'acide carbonique, environ 00,2.

Dans une seconde série d'expériences le sang, le sérum, la fibrine et la matière colorante du sang furent mis en contact avec l'air dans des vaisseaux fermés et sur le mercure. Pendant les douze premières heures, le volume de l'air n'éprouva aucune altération sensible, mais alors on le vit diminuer graduellement. Au point de la diminution la plus considérable, le volume de l'air absorbé égala à peu près le volume du sang. En même-temps le caillot éprouva un changement de forme particulier, il paraissait dissous, et l'on ne voyait plus qu'un fluide en apparence homogène.

Plus tard, le volume de l'air allait en augmentant. Ces variations étaient d'accord avec les faits suivants. Le volume de l'air n'éprouvait aucun changement jusqu'au moment où la putréfaction commençait. Alors il se formait du gaz acide carbonique qui était absorbé par le sang, jusqu'à sa saturation; époque où l'acide carbonique continuant à se développer, le volume de l'air devait aller en augmentant.

Des résultats presque semblables furent obtenus avec la matière colorante mêlée d'un peu de sérosité; les changemens furent à peu près les mêmes que les précédens. Ils se développèrent plus lentement que quand on employait le sang avec tous ses élémens, et moins lentement qu'avec la sérosité seule.

Les changemens éprouvés par la fibrine furent les plus rapides de tous. En moins de douze heures elle perdit sa consistance, et le volume de l'air avait déjà diminué. Au bout de 24 heures elle était déjà comme pultacée. L'oxigène de l'air avait disparu et était remplacé par une quantité égale d'acide carbonique, moins le volume de la fibrine.

Ainsi il est évident que le sang n'absorbe pas d'oxygène lorsqu'il est nouvellement tiré, et que l'absorption de ce gaz n'a lieu que quand il se forme de l'acide carbonique qui se combine à l'ammoniaque développé par la putréfaction.

La différence de la couleur du sang veineux et du sang artériel, n'est pas due à une combinaison chimique du sang avec l'air, ainsi que le démontrent les faits suivans :

1° Quoique le sang soit reçu sans le contact de l'air, par exemple sur du blanc d'œuf, du lait ou du sérum, au-dessous desquels il descend rapidement par sa densité plus grande, cependant la surface du caillot est d'un rouge vif, comme dans les cas ordinaires.

2° On peut remarquer souvent la même nuance vive sur un caillot, quoiqu'entouré de sérosité.

3° Si l'on enlève la couenne qui recouvre un caillot sanguin, la partie du caillot qui se trouve immédiatement au-dessous de la couenne est toujours d'un rouge vif.

4° Au contraire on n'observe jamais cette couleur à la partie inférieure du caillot.

5° Toutes les fois que l'on découvre à la surface d'un caillot un produit d'un rouge animé, on est toujours certain d'y trouver une couche d'une épaisseur variable, composée surtout de fibrine, et ne contenant qu'une faible proportion de matière colorante.

Il résulte de ces faits et de plusieurs autres encore, que la couleur vive qu'acquiert le sang veineux exposé à l'air est le résultat d'une simple séparation mécanique d'une partie de la matière colorante; aussi, à la surface elle est plus vive et plus légère, seulement parce que la matière colorante y est moins concentrée et plus sombre au fond, parce qu'étant comparativement plus pesante, elle s'y est précipitée en partie.

En outre, quel que soit le liquide blanc ou incolore dont on se serve pour étendre la matière colorante du sang, pourvu qu'il n'exerce sur elle aucune action chimique, il la rend toujours plus brillante. C'est ce que produisit le blanc d'œuf, le lait, l'eau distillée. Le fait contraire résulte de tout ce qui tend à rapprocher les particules colorantes. Ainsi plus le caillot perd de densité, plus il devient noir; plus il met de temps à se former, plus la matière colorante est abondante à sa partie inférieure. Le sang artériel a une pesanteur spécifique moindre que le sang veineux; et la différence entre ces deux espèces de sang peut être même comme 1029:119.

Ce n'est donc pas seulement à l'action de l'air sur le sang veineux qu'il faut attribuer la couleur brillante qu'il prend à l'air et qu'il présente également lorsqu'on l'agite avec du gaz hydrogène bien pur. Ce n'est donc pas à la simple séparation du carbone qu'il faut attribuer le changement de coloration qu'il éprouve dans les poumons. L'auteur de ces recherches paraît disposé à admettre que la principale cause de la différence qu'on remarque entre la couleur du sang artériel et du veineux dépend principalement de la prépondérance de la matière colorante dans ce dernier, et au contraire du chyle et de particules peu colorées dans le sang artériel.

Les mêmes expériences répétées sur les divers autres tissus tant de l'homme que du bœuf et du lapin, ont démontré à M. Davy qu'aucun tissu animal n'absorbe ou n'altère l'air auquel il est exposé, si ce n'est

au moment où commence la putréfaction, ainsi que nous l'avons vu pour le sang.

Quant au sujet de la seconde partie, la chaleur développée par la putréfaction des substances animales, voici ce qui ressort d'un grand nombre d'expériences faites par le même physiologiste; toutes les substances animales fournissent du calorique pendant la putréfaction, ce qui est d'autant plus sensible que la putréfaction se fait rapidement. Voici par exemple le résultat d'une expérience faite avec la fibrine du sang qui se putréfie plus rapidement que la plupart des autres tissus. Quatre onces de fibrine de sang de bœuf furent lavées, puis exposées à l'air pour l'observation, pendant le cours de laquelle un thermomètre de comparaison placé auprès marqua constamment 78° Fahrenheit. Le lendemain matin, la fibrine était à 85°. A deux heures après midi, à 90°. A six heures du soir, elle était retombée à 87°. Le lendemain elle était à 79°. Nous ne nous arrêterons pas plus long-temps sur ce sujet, qui n'offre pas d'applications, si ce n'est peut-être dans l'étude de la digestion.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 10 JANVIER 1831. — La correspondance comprend deux lettres ministérielles. Par la première, M. le ministre de l'instruction publique invite l'académie à nommer les quatre membres qui, conformément au nouveau réglement sur les concours de la Faculté de médecine, doivent faire partie des juges du concours de physique médicale. La seconde lettre est de M. le ministre de l'intérieur, qui invite l'Académie à présenter prochainement un candidat à la chaire de médecine du Collége de France, vacante par la révocation de M. Récamier.

Le reste de la séance est consacré à la nomination des commissions chargées de juger les prix proposés par l'Académie ou fondés par M. de Monthyon. La commission pour le grand prix des sciences naturelles est maintenue comme l'année dernière. La commission de physiologie expérimentale est composée de MM. Serres, Magendie, Cuvier, Flourens et de Blainville. La commission de médecine sera nommée dans la prochaine séance.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 11 JANVIER 1831. — La correspondance comprend une lettre de M. le ministre de l'instruction publique, qui fait part à l'Académie du nouveau réglement universitaire relatif aux concours de la Faculté de médecine. Quatre membres de l'Académie de médecine, choisis dans les sections correspondantes à la chaire mise au concours, doivent faire partie des juges du concours de pathologie externe, de physiologie, et de clinique interne qui viennent d'être ouverts à la Faculté. M. le président annonce que le réglement n'ayant pu prévoir cette nouvelle attribution de l'Académie, le conseil d'administration présentera, dans la prochaine séance, toutes les questions qui doivent être examinées à cette occasion, comme celles de savoir si tous les membres titulaires, adjoints, et autres seront éligibles.

A l'occasion du procès-verbal, M. Rochoux revient sur la question des quarantaines. Il assure avoir lu dans un journal que les quarantaines avaient été réduites pour les vaisseaux venant d'Alger, de Palma, à 25, à 15, et même à 10 jours. Il infère de ces changemens que la police sanitaire se relâche à mesure que l'opinion en montre l'inutilité. M. Desgenettes et plusieurs autres membres font observer que les réglemens sur les quarantaines n'ont pas été modifiés: c'est toujours la patente qui détermine leur durée. Un vaisseau venant d'Alger, maintenant qu'aucune maladie épidémique ne règne dans ce pays, n'est pas soumis à une quarantaine aussi longue qu'au temps où l'armée paraissait atteinte d'une maladie grave. M. Louis fait remarquer en outre qu'il n'est pas vrai de dire que les quarantaines sont supprimées en Angleterre, puisqu'il connaît le médecin qui en est l'inspecteur-général. Il y a aussi des quarantaines à Gibraltar.

M. Bricheteau fait un rapport sur une brochure de M. Claret, médecin à Vannes, intitulée: *Réflexions sur le défaut et l'excès de confiance en médecine.* Après avoir présenté une analyse de ce travail, qui consiste dans des observations purement critiques sur les malades et les médecins, M. le rapporteur cite un cas de somnambulisme, dont l'histoire fait partie d'un mémoire sur les convulsions, annexé au premier travail de M. Claret. Ce fait a été observé par l'auteur lui-même, en voici les principaux détails:

OBSERVATION DE SOMNAMBULISME.

Une jeune personne de 18 ans, hystérique et relevant de maladie grave, éprouvait, vers 7 heures du soir, un besoin invincible de dormir; elle se couchait et s'endormait de suite profondément. Elle ne tardait pas à s'asseoir sur son lit, ouvrait les yeux, sautait à terre, s'habillait, consultait la glace, se mettait à genoux pour prier. Elle prenait un livre de dévotion sur la cheminée, qu'elle choisissait entre plusieurs autres, lisait un chapitre entier, puis elle passait dans la salle à manger, allait dans un cabinet pour prendre une paire de souliers, se lavait les mains, etc. Elle marchait avec assurance, et ne paraissait voir aucun de ceux qui l'entouraient. Ses yeux, ouverts et un peu égarés, évitaient la lumière. Elle cherchait les endroits les plus obscurs pour y travailler, broder, lire, etc. Elle allait chercher à manger, buvait, comme si elle eût été éveillée. Après s'être lavé les mains, elle se disposait à sortir; la porte étant fermée à dessein, elle cherchait la clé partout. On lui entendait souvent faire des réflexions qui prouvaient qu'elle combinait bien ses idées. Elle n'adressait jamais la parole à personne; quand on lui parlait elle ne paraissait pas entendre; mais quand elle entamait un sujet de conversation, et quand ce qu'on lui disait avait rapport avec le sujet de sa préoccupation, elle entendait et répondait; d'ailleurs elle ne reconnaissait personne. Cet accès de somnambulisme durait environ six heures, au bout desquelles la malade se déshabillait, prenait son costume de nuit, se couchait et s'endormait. Le lendemain elle ne conservait aucun souvenir de ce qui s'était passé la nuit. Ce somnambulisme périodique dura 15 jours; vers la fin, la malade ne quittait plus son lit, se bornant à converser sur son séant.

Après la lecture de ce rapport, M. Coutanceau demande que la commission chargée de faire un rapport sur le magnétisme animal soit invitée à s'en acquitter prochainement. Il vote le renvoi de l'observation de M. Claret à cette commission. M. Marc répond que M. le secrétaire de cette commission est sur le point d'avoir terminé son travail.

M. Louis rend compte d'un remède proposé par un anonyme comme moyen curatif du choléra-morbus, et transmis par l'autorité à l'académie. Ce remède consiste en une décoction de son de sarrazin, à laquelle on ajoute une faible dose de laudanum ou d'opium pur. Aucune expérience n'a constaté la puissance médicatrice qu'on attribue à cette préparation. M. le rapporteur conclut, d'après les propriétés connues du sarrazin, et celles de l'opium à faible dose, que ce moyen ne peut pas être employé avec succès dans le choléra.

Le reste de la séance est occupé par la lecture d'un mémoire de M. Renaud, sur *l'affection tuberculeuse des singes*, comparée avec la même maladie chez l'homme. Nous rendrons un compte détaillé de ce travail lors du rapport dont il sera l'objet.

LITTERATURE MÉDICALE.

DE L'OPINION DES MÉDECINS AMÉRICAINS sur la contagion ou la non contagion de la fièvre jaune, ou Réponse aux allégations des docteurs Hosack et Townsend, de New-York, etc.; par le docteur CHERVIN. Avec cette épigraphe:

Non verbis, sed factis.

Il n'est pas de succès si bien mérité qui n'excite aussitôt l'envie et ne mette en jeu les ressorts de l'intrigue. S'il nous fallait une nouvelle preuve de cette ancienne vérité, nous la trouverions dans l'attaque qui a provoqué la réponse dont nous allons rendre compte. Aussitôt qu'on apprit que M. Chervin se mettait sur les rangs pour obtenir à l'Institut le grand prix de médecine fondé par M. de Monthyon, on lui suscita mille tracasseries, sur-tout quand on sut que ses travaux étaient hautement appréciés par la commission chargée de décerner le prix. Ces intrigues prirent même un caractère si prononcé de persécution et de calomnie de la part de M. Townsend, médecin américain, que le rapporteur de la commission déclara que c'était un vrai scandale dans l'académie (p. 42). Quoiqu'il en soit, le grand prix fut décerné au docteur Chervin, et qui, plus est, à l'unanimité des suffrages.

Battu sur ce point important, M. Townsend se fit écrire une lettre par le docteur Hosack, de New-York, lettre remplie d'assertions mensongères, et insérée dans plusieurs journaux français. C'est à cette double attaque que répond M. Chervin. Nous ne nous étendrons point sur la partie polémique de cet écrit. Nous nous bornerons à dire que notre compatriote y combat victorieusement ses adversaires sur tous les points, et que, de conséquences en conséquences, il les réduit à l'absurde et à la niaiserie.

En voici une preuve. M. Townsend a osé dire et même publier que, pendant son séjour à Paris, l'académie royale de médecine s'était adressée à lui pour savoir jusqu'à quel point on devait compter sur les allégations du docteur Chervin. Celui-ci répond à cette étrange assertion par une lettre de M. le baron Portal, président d'honneur de ce corps savant, dans laquelle il est dit: « Que l'académie n'a fait à M. Townsend *aucune question* qui puisse justifier ce qu'il avance ». (P. 55).

M. Townsend prétend également que le docteur Chervin était un non contagioniste prononcé avant d'entreprendre ses recherches sur la fièvre jaune, qu'il n'a eu d'autre but que de faire triompher une opinion préconçue (p. 82). Une lettre du docteur Rochoux, citée par M. Chervin, prouve évidemment le contraire.

Mais l'adversaire le plus fougueux de notre compatriote est M. Hosack, contagioniste à toute épreuve. Il accuse M. Chervin d'avoir *supprimé* la lettre qu'il lui avait adressée pendant son séjour à New-York, en faveur de l'importation et de la contagion de la fièvre jaune. Pour démontrer la fausseté d'une telle assertion, le docteur Chervin a tout simplement copié ce que l'académie de médecine a dit sur cette même

lettre, dans son rapport sur les nombreux documens recueillis par ce médecin. Voici d'ailleurs un passage du rapport de cette commission, relatif à l'impartialité de M. Chervin. « Il reçoit tout, dit-elle, il accueille tout, il consigne tout dans ses papiers, et nous présente enfin, avec la plus grande loyauté, nous devons le dire, et les documens qui seraient contraires à son opinion, et ceux qui lui sont les plus favorables ». (P. 6 du rapport et 26 de la réponse.)

Dans son extrême désappointement de n'avoir pu empêcher M. Chervin d'obtenir le prix Monthyon, il serait difficile de deviner le parti pris par M. Townsend. Eh bien! il assure, il prétend que dans ses recherches, notre confrère « a été stimulé par cupidité plus que par patriotisme (p. 66); qu'il n'a été mu que par des motifs sinistres et mercenaires ». (P. 72). On l'a dit et rien n'est plus vrai, plus la colomnie est violente et moins elle est adroite. En effet, quel homme cupide que M. Chervin, lui qui a consacré son temps, sa vie, sa santé, sa fortune, son avenir, à la recherche de la vérité! Qui, avec la même ardeur, le même dévouement, la même persévérance que d'autres courent à la fortune, à la gloire et aux honneurs, s'est livré à l'étude pénible et dangereuse d'une horrible maladie; qui, après de longs travaux en Amérique, est revenu en Europe avec son patrimoine de moins et deux énormes malles remplies de documens positifs contre la contagion de la fièvre jaune. On conçoit que cet honorable médecin a dû nécessairement repousser une pareille accusation, tout absurde qu'elle est, et il l'a fait avec une franchise, une dignité et un bonheur dont nous ne pouvons que le féliciter. Voici le résumé des faits qu'il oppose aux assertions de son vil calomniateur.

En décembre 1817, après un séjour de trois ans à la Guadeloupe, M. Chervin se disposait à quitter cette colonie pour voyager dans diverses parties du nouveau-monde. Aussitôt que M. François de la Croix, commandant civil à la Pointe-à-Pitre, fut informé de ce projet, il engagea fortement ce médecin à ne point entreprendre à ses frais des voyages aussi dispendieux; il lui proposa de faire fournir par la colonie les fonds nécessaires à l'exécution de son entreprise, ajoutant, avec raison, que puisque ce voyage avait eu pour objet une question d'intérêt public, c'était au public à en faire les frais. M. Chervin répondit par un noble refus à cette proposition bienveillante du premier magistrat de la Pointe-à-Pitre.

Quatre ans plus tard, notre confrère se trouvait aux Etats-Unis: M. Hyde de Neuville, alors ministre de France dans ce pays, voulut faire copier aux frais du gouvernement les documens dont avait besoin M. Chervin, celui-ci refusa également cette proposition.

En 1822, M. le général Donzelot, gouverneur de la Martinique, offrit au docteur Chervin un passage sur un bâtiment de l'état, pour retourner en France. Eh bien! le croirait-on? Cet homme *cupide* aima mieux payer de sa bourse une somme considérable, et revenir dans sa patrie sur un bâtiment de commerce (*le Saint-Jacques* du Hâvre) plutôt que d'accepter l'offre obligeante qui lui avait été faite.

Mais voici un dernier trait de cupidité surpassant tous les autres. A peine de retour à Paris, M. Chervin vit M. Hyde de Neuville et lui annonça son dessin de partir incessamment pour le midi de l'Espagne, afin d'y continuer ses recherches sur la fièvre jaune. M. Hyde de Neuville insista pour l'engager à accepter les secours du gouvernement, mais en vain: le docteur Chervin fut inébranlable et son désintéressement fut égal à son dévouement. Ces faits sont positifs, le lecteur nous excusera de les avoir rapportés; mais quand les imputations sont mensongères, il faut les repousser de cette manière: c'est le *strictum jus* qui appartient à tous.

Voyons maintenant quelques-uns des faits scientifiques nombreux que M. Chervin a consignés dans sa brochure, faits qui, en donnant à sa polémique un vif intérêt, justifient pleinement l'épigraphe posée à la tête de son livre.

En 1793, dit-il, lorsqu'après une trève de trente ans, la fièvre jaune se montra de nouveau épidémiquement à Philadelphie, tous les médecins des Etats-Unis croyaient à la contagion de cette terrible maladie (p. 12). Mais, depuis cette époque, ils ont graduellement abandonné l'opinion de la contagion, à mesure que l'expérience est venu à les éclairer, à mesure que les faits se sont multipliés. Ces faits de non contagion devinrent si patens, si positifs dans les épidémies suivantes qu'ils portèrent la conviction dans l'esprit du plus grand nombre des médecins. Le célèbre Benjamin Rush, lui-même, renonça publiquement à l'opinion de la contagion.

« A New-York même, poursuit le docteur Chervin, malgré toute l'influence que M. Hosack a dû exercer sur l'opinion et comme professeur et comme écrivain, on ne compte aujourd'hui dans cette grande ville que trois ou quatre médecins contagionistes.... Il y a plus, à quelques exceptions près, les médecins des établissemens sanitaires des nombreuses villes du littoral des Etats-Unis sont tous convaincus que la fièvre jaune n'est point contagieuse, et ils expriment hautement leur opinion à ce sujet, dans les documens qu'ils ont bien voulu me fournir. Plus attachés à la vérité qu'à leur intérêt personnel, ils viennent eux-mêmes sapper les fondemens du système erroné qui les fait vivre, ou leur procure du moins des places fort lucratives. Plusieurs d'entre eux confessent que c'est précisément dans l'exercice même de leurs fonctions qu'ils ont acquis la preuve positive de la non contagion de la fièvre jaune. Il faut une conviction bien forte et bien profonde, et de plus un grand amour de la vérité, pour que des hommes se prononcent ainsi contre leurs propres intérêts en combattant une doctrine dont ils retirent de grands avantages ». (P. 14.)

M. Chervin fait ensuite remarquer que l'opinion de la non contagion est encore plus répandue dans l'Amérique équinoxiale, berceau de la fièvre jaune, que dans l'Amérique du Nord. Il prouve que cette opinion domine parmi les médecins européens qui vont habiter le nouveau-monde. « Ils arrivent, dit-il, en Amérique, plus ou moins imbus de la doctrine de la contagion, mais aussitôt qu'ils ont été à même de l'étudier, non dans les livres, mais au lit des malades, et sur les lieux mêmes où elle exerce ses ravages, ils ne tardent pas à changer d'opinion ». (P. 18). Bien plus, quelques médecins européens, ayant soutenu dans leurs écrits l'opinion de la contagion, se sont hautement rétractés lorsque l'expérience qu'ils ont acquise sur les plages américaines est venu leur apprendre qu'ils s'étaient trompés. Il cite à ce sujet les docteurs Le Fort et Fournier-Pescay.

Nous regrettons que l'espace nous manque pour entrer dans de plus grands détails. Nous nous contenterons de signaler au lecteur ce que dit M. Chervin sur la fièvre jaune qui se déclara à Barcelonne, sur le désaccord et les contradictions des contagionistes, mais sur-tout ses réflexions sur les quarantaines et les établissemens sanitaires en ce qui concerne la fièvre jaune. Ce dernier objet y est traité de main de maître. N'est-ce pas en effet un vrai non-sens de soumettre à la quarantaine les équipages des bâtimens qui viennent d'entre les tropiques, et de ne point s'opposer à l'émigration des malades qui, souvent, passent d'un quartier à l'autre? N'est-il pas d'un ridicule complet de retenir des passagers dans le lieu de la quarantaine, lorsqu'on permet à leurs amis d'aller les visiter, de rester avec eux plus ou moins long-temps, de revenir ensuite tranquillement à la ville et de se mêler sans réserve à la population que l'on cherche à préserver de la prétendue contagion de la fièvre jaune? M. Chervin cite à ce sujet un grand nombre de faits qui sont des preuves décisives de la non contagion de cette maladie et de l'absurdité du système quarantenaire encore en vigueur soit en France, soit aux Etats-Unis.

On le voit, ce médecin n'est pas un athlète facile à vaincre ni à rebuter. Armé de faits et de choses, d'observations et d'inductions, il attaque et presse ses adversaires avec une incontestable supériorité. Toute sa logique est dans les faits et il se sert avec art de cette arme puissante. Il va droit au but: *jeter la pierre et cacher le bras* n'est pas sa manière. Il dit telle chose est, en voilà la preuve, telle autre chose n'existe pas, et voici les faits qui appuyent mon assertion, or, ces faits sont nombreux, positifs, bien déduits et environnés de circonstances qui en font ressortir toute la certitude. On conviendra qu'en matière scientifique une pareille argumentation hâte singulièrement la conviction du lecteur.

Le docteur Chervin est pour ainsi dire un homme complet dans la polémique. A la connaissance approfondie de la question actuelle, à une manière vive, claire et précise de la présenter, il joint l'art de faire tourner chaque discussion au profit de la question générale. Si l'on compare ce qu'était celle-ci avant que le docteur Chervin l'eût discutée avec cette plénitude de savoir et d'expérience qu'il possède sur ce sujet, on avouera qu'il existe une immense différence dans l'opinion publique. Aux yeux de bien des gens, la non contagion de la fièvre jaune est aujourd'hui démontrée, autant qu'on peut démontrer en médecine. Les différentes publications de M. Chervin ont beaucoup contribué à ce progrès. Il adopte la même marche dans l'écrit dont nous rendons compte; d'une question presque personnelle il s'élève à la question générale. Chemin faisant, il est vrai, il se moque de M. Hosack et de ses prétentions, il parle d'un trait fin et railleur de M. Townsend, il combat ses adversaires tantôt avec les faits et les raisonnemens, tantôt avec cette franchise moqueuse qui fait pénétrer la raison plus avant, mais il ne perd jamais de vue son principal objet: prouver, d'une part, la non contagion de la fièvre jaune, et de l'autre que tout médecin professant la doctrine contraire est étranger aux progrès de la science et reste en dehors de la civilisation *médicale*.

R. Parise.

VARIÉTÉS.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

Dans le compte rendu de la séance du 4 janvier, à l'Académie de médecine, vous rapportez une observation de M Bally, remarquable par la production d'un gaz inflammable dans le tissu cellulaire sous-cutané. Voici une observation tout-à-fait analogue, sous le rapport de la nature du gaz, et qui ne diffère de celle de M. Bally que par le lieu où il s'est développé.

Il y a deux ans à peu près, étant interne dans le service de M. Lerminier, j'ouvris, en présence de ce médecin, de M. Dufresne, son gendre, et de beaucoup d'élèves, le nommé Lyon, malade de la salle St.-Louis, qui avait été affecté de pleurésie du côté gauche, et auquel M. Roux avait fait, quelques jours auparavant, l'opération de l'empyème. Cette opération avait été pratiquée avec un trois-quart très-fin, et l'on avait pris toutes les précautions possibles pour empêcher l'introduction de l'air. A l'ouverture du corps, je fis une ponction au thorax, avec un bistouri, et M. Lerminier, suivant sa coutume, approcha sa bougie, pour voir s'il ne sortirait pas quelques gaz. Nous ne fumes pas peu surpris, lorsqu'après avoir entendu un léger sifflement, nous vimes une flamme bleuâtre s'élever au niveau de l'ouverture et continuer à brûler pendant quelques instans. En même temps on sentit une forte odeur d'hydrogène sulfuré, qu'on retrouva dans les plèvres.

J'ai cru devoir réduire ce fait à sa plus simple expression, pone ne pas abuser du temps et de l'indulgence de vos lecteurs; mais d'après mes notes je pourrais donner les détails les plus circonstanciés.

J'ai l'honneur, etc.

EUS. CORBIN, D.-M.-P.

AU MÊME.

Monsieur le rédacteur,

En donnant, dans le dernier numéro de la *Gazette médicale* de 1830, l'extrait d'un *Essai sur les pneumatoses des organes génitaux de la femme*, vous faites remarquer que cette affection rare (sécrétion gazeuse des surfaces muqueuses génitales) est encore paradoxale pour beaucoup de personnes : c'est faire un appel aux praticiens qui en ont observé des exemples. J'y réponds en vous adressant le fait suivant, sans explications ni réflexions.

Madame E.-J.-W. D., âgée de 42 ans, blonde, toujours bien réglée, hors les temps de gestation, et pendant 48 heures seulement, bien constituée, et d'une santé assez stable, bien que douée d'une mobilité nerveuse remarquable, est sujette depuis son bas-âge à des hémorrhoïdes rarement et légèrement fluentes, et aussi à une affection vermineuse (ascarides-lombricoïdes vermiculaires), suspendue de temps à autre par l'usage de l'huile de ricin et une infusion de camomille.

Elle fut mariée à 22 ans, et eut, dès les premières années de son mariage, deux grossesses heureuses, qui furent chacune précédées d'une fausse couche, à l'époque de six semaines, sans causes appréciables, ni accidens particuliers : elle allaita ses deux enfans.

Peu de temps après sa dernière nourriture, cette dame, qui m'accorde sa confiance depuis 25 ans, s'aperçut, avec une sorte de honte et d'inquiétude, que, pendant l'action procréatrice, elle rendait des vents bruyans par la vulve. Son mari les entendit quelquefois, et croit en avoir senti le passage.

Plusieurs fois, vers la même époque, ce phénomène se renouvela, mais depuis il ne fut plus observé.

J.-P. DAVID, D.-M.-P.

Meulan, le 6 janvier 1831.

SIGNE RATIONEL INDIQUANT LA GROSSESSE AVANT LE QUATRIÈME MOIS.

Le docteur Beccaria dit avoir observé chez plusieurs femmes un signe à l'aide duquel il croit pouvoir reconnaître l'existence de la grossesse avant le quatrième mois. Ce signe consiste dans une douleur pulsative, très-vive, hornée à la région du cervelet et occupant spécialement cette partie que Gall désigne comme l'organe de l'instinct de la reproduction. Cette douleur est accompagnée d'étourdissemens au moindre mouvement de la tête et de difficulté de supporter la lumière. Les femmes qui éprouvent cette douleur particulière la ressentent tout-à-coup sans qu'aucun symptôme précurseur ne l'ait annoncée; elle dure quelque temps et bientôt un besoin de dormir lui succède; après quelques instans de sommeil elle disparaît complètement et fait place à un appétit très-vif. Ces douleurs reparaissent chaque jour à peu près à la même heure, pendant huit jours environ. Elles se dissipent ensuite spontanément. M. Beccaria dit avoir observé ce signe sans qu'aucun de ceux qui annoncent ordinairement la grossesse existât, et même dans des cas où les femmes n'avaient nullement encore connaissance de leur état.

MANIE PUERPÉRALE OBSERVÉE CHEZ LES ANIMAUX.

Le journal allemand de Hufeland rapporte l'exemple suivant de manie puerpérale chez une vache. Une vache de trois ans, vêla pour la première fois le 12 janvier à huit heures du soir. Jusqu'alors cet animal ne s'était nullement montré sauvage; le travail du part et l'expulsion du placenta avaient été supportés tranquillement. Environ une heure et demie après avoir mis bas, la vache, en regardant son veau, devint tout-à-coup furieuse, chercha à le frapper de ses cornes, poussa des beuglemens effrayans; son mufle était couvert de bave, ses poils se hérissaient, et les yeux, devenus rouges, roulaient dans la tête. Elle brisa les cordes avec lesquelles elle était attachée, de sorte qu'il fallut employer des chaînes pour la retenir. Cet accès de fureur dura environ 6 heures, après quoi il cessa peu-à-peu, et le lendemain matin il n'y en avait plus de vestige.

SUPPURATION DE LA VESSIE GUÉRIE PAR DES INJECTIONS D'EAU TIÈDE.

Le docteur Crowther, de Wakefield, rapporte dans le journal de médecine d'Edimbourg, l'observation d'un homme, malade depuis plusieurs semaines, qui rendait chaque jour deux ou trois onces de matière purulente fétide avec ses urines et se plaignait de douleurs dans la région de la vessie, avait de la fièvre et était très-maigre. Après l'emploi d'un grand nombre de moyens sans succès, le docteur Crowther aperçut en séparant l'urine du dépôt purulent qui y était formé, des cristaux transparens, d'une longueur de 3 à 4 huitièmes de pouce, mais à bords aigus et d'une forme irrégulière. En versant de l'eau bouillante sur le sédiment, ces cristaux furent promptement dissons, ce qui porta le docteur Crowther à faire injecter dans la vessie du malade une pinte d'eau tiède deux fois par jour. L'effet de ce moyen fut prompt et heureux : les douleurs cessèrent, les cristaux ne se formèrent plus dans l'urine, et en une semaine l'écoulement purulent disparut. En trois semaines, le malade fut parfaitement rétabli. Il n'y a pas eu de récidive depuis.

CARBONATE DE FER CONTRE UNE NÉVRALGIE FACIALE COMPLIQUÉE.

Le docteur Belcher dit avoir observé une névralgie faciale qui, après avoir duré quelque temps, finit par se compliquer de perte de la vision dans l'œil du côté malade, d'insensibilité de la pupille et de paralysie de la paupière supérieure. On employa d'abord les purgatifs, puis le carbonate de fer à la dose d'un demi-grain deux ou trois fois par jour et endant vingt-six jours. La maladie commença à céder le cinquième jour de l'emploi du carbonate de fer.

EXTRAIT DE SOUCI CONTRE LE VOMISSEMENT SPASMODIQUE DE L'ESTOMAC.

Le docteur Carter assure avoir employé avec succès l'extrait de fleur de souci contre un vomissement opiniâtre que l'on avait combattu sans succès par tous les moyens connus, et qu'on attribuait à une affection organique de l'estomac. Le malade prit toutes les trois heures une pilule de trois grains de cet extrait, et en une semaine de temps il fut complètement guéri.

NOUVELLE SERINGUE A POMPE.

M. Petit, pharmacien, rue de la Juiverie, n° 3, vient d'imaginer une seringue à pompe qui présente de grands avantages sur la seringue ordinaire. Cet instrument se compose de plusieurs pièces à vis, qu'on peut placer dans une boîte de très-petite dimension. Le mécanisme en est simple. Le corps de pompe, plongé dans un vase rempli de liquide, aspire le liquide qui se dirige par un courant continu vers un tube flexible, disposé à volonté pour les injections vaginales comme pour celles du rectum. Cette seringue permet à un malade de prendre un lavement dans toutes les positions; elle convient sur-tout aux blessés, dont le moindre mouvement est souvent impossible. Nous avons employé plusieurs fois la seringue de M. Petit : elle nous a paru remplir complètement le but que son auteur s'est proposé.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE DÉCEMBRE 1830.

Thermomètre.		Baromètre.		Hygromètre.		Vents dominans.
max.	min.	max.	min.	max.	min.	—
		p. lig.	p. lig.			
8 4/10	5 8/10	28 5 6/12	27 11 8/12	96°	80°	Sud-Ouest.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 4.)

PRIX { 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.



Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 22 JANVIER 1831.

SOMMAIRE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DES VRAIS FONDEMENS DE LA THÉORIE DU VITALISME ;

par J.-J. VIREY, D.-M.-P (1).

Qu'il me soit permis d'examiner les objections et les doutes qu'oppose le célèbre professeur Geoffroy-Saint-Hilaire à la théorie physiologique du *vitalisme* (2). Nous aussi, nous cherchons la vérité ; elle seule restera immuable et sacrée, quel que soit l'auteur qui l'ait manifestée.

Pour réfuter les assertions émises par M. Geoffroy, élevons-nous aux notions capitales de la science physiologique, à ses faits positifs, irréfragables.

§ Ier. Les matériaux organiques appartiennent au monde : personne ne l'a nié ; seulement, il faut observer que toute matière (l'arsenic par exemple et bien d'autres) ne possède pas l'aptitude à l'organisation, la faculté de recevoir la vie. Les radicaux organisables se composent sur-tout de *combustibles* formant des mixtes complexes, tandis que les masses inorganiques consistent en des corps *comburés* simples, à combinaisons fixes, la plupart binaires, à l'état cristallin, non putrescibles, etc. Voilà déjà une exception fondamentale aux lois générales.

§ II. La comparaison des organismes vivans avec une montre ou une machine, est-elle suffisante pour donner le droit d'affirmer que les seules lois générales rendent raison de l'organisation ? Le mécanisme, la chimie, présenteront-ils comme les corps vivans la sensibilité des tissus animaux, l'excitabilité plus ou moins spontanée et même instinctive des végétaux ? Ces minéraux offrent-ils un *moi*, une puissance centralisante qui maintient l'unité, qui défend l'individu contre les attaques du dehors, soit par des résistances physiques ou des instincts protecteurs dans les combats, avec des armes défensives et offensives, soit par un effort conservateur dans les blessures, les maladies, pour expulser le venin, le principe morbide ou étranger ? C'est ce que démontre une *nature médicatrice* qui fait même deviner aux bêtes le remède et les propriétés des substances (le gramen aux chiens, le sel aux ruminans, l'écorce amère et aromatique au tapir, etc.) Les brutes ont, à cet égard, instruit les hommes, et le sauvage est supérieur en cela aux nations civilisées.

Ce *moi*, ce principe étranger à tout minéral, est, en effet, la force d'intussusception, assimilante, réparatrice des organismes, cicatrisante, reproductive des parties mutilées, propagatrice de l'espèce et transmissible. Cette source de l'amour de soi, des instincts, jusque chez le

(1) Nous accueillons avec empressement la réplique de M. Virey, comme nous avions accueilli le Mémoire de son célèbre antagoniste. Simples spectateurs de ces débats, nous laissons au public le soin de juger qui, de M. Geoffroy ou de M. Virey, approche le plus de la vérité. L'importance de la question et le talent reconnu des deux auteurs, nous sont un sur garant de l'intérêt qui s'attachera à leur controverse.

(2) Voir son Mémoire dens la *Gazette médicale*, tom. II, n. 2, p. 9.

Feuilleton.

4e LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Mon cher confrère, vous avez vu dans un de nos derniers numéros le principe du concours appliqué au recrutement des médecins et chirurgiens des hospices : l'administration de qui ils dépendent a voulu donner sa charte. Toutefois, en payant son tribut à la mode, elle n'a pas caché combien elle regrettait le pouvoir dictatorial, et, par une combinaison qui aurait fait envie à Escobar, l'acte destiné à proclamer sa déchéance a, de nouveau, consacré sa durée, et légitimé son absolutisme.

L'administration des hospices, en renvoyant à trois ans le premier exercice du concours, s'est ménagé le moyen de caser tout de suite ses plus chères créatures. Elle a espéré sans doute, qu'endormie par la concession libérale, l'opinion publique n'ouvrirait pas les yeux sur le nombreux personnel qui se glissait derrière. Avec votre bon sens provincial, il vous semblera singulier, mon cher confrère, que l'autorité n'ait pas pensé d'abord à constituer convenablement les législateurs auxquels on confiait la façon d'une loi électorale. Ce contre-sens parait destiné à se reproduire dans les petites comme dans les grandes assemblées. L'administration des hospices avait besoin d'une réorganisation complète, car, parmi les membres de l'ancienne majorité, trois seulement avaient eu la loyauté de se retirer en refusant le serment ; les autres avaient arrangé leur dévouement aux anciennes idées avec les devoirs d'un serment nouveau, et ils se sont dépêchés d'agit avant que l'entrée des trois membres nommés en remplacement des démissionnaires ne vint diminuer leur vieille influence. Oui, mon cher confrère, le conseil s'est assemblé, il a procédé à l'acte le plus important de ses attributions avant que MM. Tripier, Debelleyme et Degerando y aient pris séance. La justice et les lumières étaient représentées en leur absence par MM. Chaptal et Delessert, hommes honorables et influens, mais qui, malheureusement, n'ont chacun qu'une voix. Les préfets de la Seine et de police, qui auraient apporté le triple ascendant de leur popularité, de leur pouvoir et de leurs talens personnels étaient retenus ailleurs par l'exercice de leurs fonctions politiques. Que pouvait une telle minorité contre une majorité ou figuraient et M. le baron Séguier, poète de la quasi légitimité, et des amis de la légitimité entière, tels que MM. de Breteuil, de Doudeauville, Legrand Devaux, le comte d'Aunay et le rapporteur, M. Camet de la Bonardière, grands seigneurs marguilliers qui jugent volontiers du talent de leur médecin par la grandeur du pain béni qu'il offre et le nombre de messes qu'il entend.

Les choix ont été dignes de l'aréopage. Il vous souvient des risées qui éclatèrent lorsque le ministre Frayssinous publia la liste des premiers agrégés de l'école de Paris. Eh bien, mon cher monsieur, cette fournée de noms obscurs ou ridicules

plus chétif insecte tout appris, loin de ses parens, en sortant de l'œuf comme le fourmilion, la guêpe, etc.; comment cet élément de toute pensée, de tout intellect dans l'homme même naîtrait-il d'une production spontanée, de toutes pièces, par des radicaux plus ou moins bruts, et comment la sagesse surgira-t-elle du sein de la putréfaction? Voilà ce que nous propose pourtant la théorie contraire au vitalisme.

Mais une observation irrécusable la renverse. Ce végétal, cet animal, déviés de leur espèce par des causes externes de variation, de monstruosité, ne rentrent-ils pas d'eux-mêmes, quand ces obstacles ont cessé, par leur propre énergie vitale individuelle, ou par la suite de leurs générations, dans leur *forme normale*, originaire? Il y a donc une forme d'organisation qui domine la matière des corps vivans, qui combat, tant qu'elle le peut, les résistances que lui opposent les lois générales du monde extérieur. Elle n'est donc pas un résultat de ces mêmes lois générales, comme on le prétend. Des forces qui seraient identiques ne pourraient pas se contredire.

§ III. Vaincu par ces difficultés terrassantes, l'illustre naturaliste établit l'existence d'un *travail intelligent* pour produire l'organisation. Or, un travail intelligent ne pouvant (pas plus que *l'ignotum*) être compris comme le résultat d'un hazard, il faut admettre de toute nécessité une cause antérieure qui détermine dans les matières du globe cette élaboration organique intelligente. Quelle est cette cause spéciale? Est-ce la divinité sous le nom de *nature*? (les termes différens ne changent rien au fond des choses). Vous admettez donc une intervention autre que les forces générales des matières brutes qui, seules, restent insuffisantes pour la production de la vie. Vous êtes donc vitaliste, malgré vous, en déléguant une émanation de la divinité (*ignotum* producteur) dans cet insecte agissant:

Esse apibus divinæ particulam auræ, etc.

§ IV. Et pour preuve, si l'organisation, cette merveilleuse harmonie des parties, ainsi que le *consensus* des fonctions résulte d'un travail intelligent, il faut bien qu'avant toute vie cet *ignotum* intellectuel existe, soit dans les masses brutes, soit hors de ces matériaux. En effet, les organisations actuelles ou les antédiluviennes ne peuvent avoir précédé les élémens bruts de notre planète. Elles seront la conséquence des *élaborations intellectuelles* successives de ces matériaux. Il ne peut y avoir ici d'effet sans cause; une intelligence antérieure à la formation de produits intelligens ou travaillant la matière inorganique est donc de toute nécessité.

§ V. Si l'intelligence était la propriété inhérente, essentielle, intrinsèque des élémens bruts, il y aurait donc en eux pensée, sagesse profonde; l'inorganique créerait l'organisé, donnerait plus qu'il ne possède ou ce qu'il n'a pas: chose contradictoire et monstrueuse.

Alors apparaîtraient inévitablement et partout d'elles seules les générations spontanées, depuis l'animalcule microscopique surgissant chaque jour jusqu'à l'homme, d'après la même nécessité qu'on voit en tous lieux les minéraux se combiner et se détruire par les seules puissances générales de la nature.

Or, la masse immense des animaux et des végétaux, tous prédéterminés pour certaines attributions, suivant les lieux, les circonstances des climats et des milieux, et dans des relations physiques ou même morales réciproques, n'offrent rien de pareil. Tous émanés de germes ou de formes spécifiques pour des desseins évidens, nés par filiation de parens semblables, par une chaîne non interrompue, ils remontent à la première source de vie qui élabore les matériaux de leur corps, puis les abandonne; preuve que cette puissance ne leur appartient nullement. Ainsi l'organisation, l'intelligence incarnée n'est point essentielle à ces masses brutes; voyageant temporairement de corps en corps, elle y achève ses périodes déterminées. C'est un don tellement étranger que toute vie peut s'éteindre ou ne point exister sur une planète, tandis que les lois universelles des matières mortes subsistent d'elles seules. Cette différence est irrécusable.

§ VI. On voit les minéraux s'agréger, se combiner naturellement par tout le globe, à tel point que l'or et les diamans se rencontrent en Sibérie comme sous la torride, et que les roches des pays les plus éloignés peuvent se ressembler identiquement. Si la vie était un produit également nécessaire de ces élémens, on verrait toute espèce d'animal et de plante, dans les conjonctures favorables à leur élaboration, s'organiser spontanément en tout climat approprié à leur développement. Or, cela n'a jamais lieu; le cheval n'existait aucunement en Amérique, ni la pomme de terre dans l'ancien monde. Leurs *germes* n'étaient donc pas partout où ces êtres sont capables d'exister. Sous les mêmes parallèles, co des circonstances de température et de terrain absolument semblables, les mêmes organisations n'ont pas été *inventées*, malgré des moyens et des élémens tout pareils, et, quoique ces espèces diverses puissent ensuite très-bien être importées et subsister sous des cieux semblables, de ces matériaux.

§ VII. Il faut donc autre chose que les lois universelles des matières pour déployer les organisations, bien que les conditions soient identiques. Il n'y a donc pas spontanéité de formations organiques, mais nécessité de germes primitifs ou de prédispositions différentes de celles qui appartiennent à des élémens minéraux ou purement terrestres.

En effet, aucun naturaliste ne peut méconnaître que les organisations animales et végétales, de chaque contrée, manifestent entr'elles des correspondances systématiques, ou sont constituées les unes par rapport aux autres. Telle espèce d'insecte a besoin de telle sorte de plante sur laquelle il est prédestiné à vivre; ses pièces de mastication, de digestion, de locomotion, etc., sont arrangés pour ce but. Or, ces végétaux, transportés ailleurs, sans ces insectes, ne donnent pas naissance à ceux-ci. Il y avait donc une préordination originelle ou providente.

§ VIII. Dans le même fluide, de pareils élémens d'organisation existant devraient présenter, comme chez les minéraux, des résultats partout identiques. Loin de là, nous voyons sous les ondes de l'Océan et sur les mêmes parages, éclore une multitude merveilleuse de poissons divers, de crustacés, de vers, de zoophytes, de thalassiophytes très-différens, bien que leurs semences y vivent sans cesse mêlées, confondues, entassées par le mouvement perpétuel des flots. C'est la preuve manifeste qu'ils n'émanent pas d'une *spontanéité* d'élémens organisables, mais qu'il a fallu une création primordiale de germes distincts, prédéterminée, malgré l'uniformité des puissances universelles de chimie, de mécanique, etc., dans leurs radicaux soumis à des circonstances uniformes.

§ IX. En effet, sur tout le globe, il y a une géographie des animaux et des végétaux, des groupes, des nations constituant jusqu'au fond des mers, des systèmes coordonnés selon une harmonie coïncidente avec la nature des climats chauds ou froids, secs ou humides afin que les êtres organisés puissent s'y défendre de leurs intempéries. Il y a donc eu nécessairement prévision, concours intelligent de puissance pour constituer des formes vivantes très-multipliées, les unes par rapport aux au-

---

vient de trouver une digne rivale. Je ne vous demanderai pas dans quel journal de médecine, dans quelle séance de l'Institut ou de l'Académie royale vous avez entendu mentionner tel nom que je livrerai bientôt à votre curiosité. Vous savez, qu'aux yeux de quelques braves gens ce genre d'obscurité est la garantie la plus sûre du tact et de la spécialité des praticiens.

L'obscurité donc, ce titre recommandable, n'a pas manqué à plusieurs, mais vous en trouverez d'autres qui ont eu des titres plus positifs à l'estime et à la bienveillance de leurs juges. Tel était M. Mailly, qui a échoué dans un concours pour l'agrégation, concours où pourtant qeulques vainqueurs étaient d'une fort bonnête médiocrité; tel M. Planté du Mangelle, à qui il est arrivé, dit-on, de prendre la rate pour un rein et le petit lobe du foie pour une tumeur morbide.

M. de Delaroque sollicitait les suffrages en montrant une lettre adressée aux juges par un ministre-secrétaire-d'état qui acquittait une dette sacrée de reconnaissance. Le candidat a eu l'honneur de le guérir lui et sa famille d'une fièvre qu'il a appelée ataxique, putride, maligne et pernicieuse. Je vous demande un peu si les membres du conseil des hospices pouvaient refuser un médecin capable de guérir de si épouvantables affections.

M. Vallerand Delafosse, élève et ami de M. Alibert, a, comme son maître, commencé ses succès en fréquentant et caressant le monde. Il avait acheté à l'ancienne cour une charge de médecin du roi par quartier, que la révolution de juillet lui a fait perdre, revenus et capital. Plusieurs des juges n'out pas oublié la grâce avec laquelle il les saluait jadis de son chapeau à plumes, et d'ailleurs ils lui devaient un dédommagement pour ses pertes: légitimité absolue, quasi légitimité, tout le monde s'est trouvé heureux de la lui offrir.

M. Baudeloque a un mérite incontestable et précieux, c'est son nom; si les mémoires et paquets cachetés que lui et son homonyme envoient à l'Institut pèchent par quelque chose, ils ont au moins l'avantage d'être nombreux. Ces deux accoucheurs semblent s'être réunis pour enfanter des ouvrages à terme ou avant le terme. Le premier qui s'est fait candidat a reçu le prix de la fécondité de tous les deux.

M. Hervez de Chégoin s'est fait faire médecin d'un hôpital, tandis qu'il avait déjà une place dans un autre en qualité de chirurgien, est-ce lui qui n'aime plus la chirurgie ou la chirurgie qui ne l'aurait jamais aimé. Du reste, M. Hervez avait un patron tout puissant auprès de la majorité du conseil des hospices, c'est l'Achille des centres, ex-ministre et peut-être ministre futur, M. Dupin.

Vous applaudiriez cordialement au choix de M. Moreau, si sa candidature ne décelait une ambition injuste et déraisonnable. Il est professeur, il est praticien très-occupé; partant, riche. Pourquoi venir, quand on a sa carrière toute faite, se jeter ainsi à la traverse de celle de jeunes gens méritans, et pour qui les minces appointemens d'une place seraient une ressource précieuse, pour qui le titre de médecin d'un hôpital serait une enseigne honorable et utile. Que les académies soient des hôtels d'invalides, fort bien: les hôpitaux ne doivent pas être envisagés sous ce point de vue. Leur service n'est pas une sinécure, il veut du temps, beaucoup de temps pour être fait en conscience. Les jeunes praticiens en ont seuls assez de disponible pour cela. Un praticien qui peut gagner un écu par minute fera à regret et avec distraction un service qui lui dépensera gratis plusieurs heures.

MM. Prus et Mitivier ont réussi par des influences de famille; l'un est frère de

tres, selon les affinités des sexes, des genres, le tout mis en jeu avec une incompréhensible providence pour faire subsister avec ordre et succession régulière ces peuples innombrables d'êtres dont les réseaux enchevêtrés et les relations réciproques couvrent et décorent la surface de notre planète.

Tous ces germes de fleurs brillantes, d'animaux si surprenans, tous ces déploiemens si étonnans de mœurs, d'amours, de combats entre tant de races, tant de curieuses dispositions instinctives, sympathiques ou antipathiques, innées, radicales, héréditaires, imperturbables comme leurs organismes, ne décèlent-ils pas manifestement un vaste système d'intelligence, de sagesse, autre que les impulsions mécaniques, ou les affinités chimiques de substances minérales, s'agitant sur ou dans notre planète?

§ X. Car enfin, si la coquille du buccin s'est moulée sur l'animal mollusque qui en secrète les matériaux, n'a-t-il pas fallu une prédisposition dans le crabé Bernard-L'hermite, pour s'en accommoder, y cacher sa queue molle et y conformer son corps inégal? Ces organes générateurs correspondans entre des sexes éloignés qui se reconnaissent sans s'être vus, ne prouvent-ils pas un prodige irrécusable de prévoyance, d'harmonie, et ne faudrait-il point être dépourvu de toute raison pour nier que de telles relations soient instituées sans la participation d'une intelligence, d'une force active qui plane sur la matière.

Le tout me paraît démontrer invinciblement que les créatures n'ont pu s'organiser spontanément avec des élémens bruts; que l'industrie d'une abeille ou de tout autre être, dans les fonctions de sa vie interne et externe, dénoncent hautement, crient avec la plus éclatante énergie, qu'il y a bien autre chose dans ce monde que des matériaux bruts et terrestres. Ce serait la confusion la plus outrageante de la raison, la plus indigne d'une haute philosophie. Le vrai génie ne peut avoir pour mission que la recherche de la vérité, avec sincérité, et une conviction intime, fondée sur les faits d'observation.

C'est ainsi qu'on se trouve contraint par la contemplation attentive de la nature et des êtres qu'elle anime, de reconnaître sous les voiles de la matière, des forces actives, intelligentes, indépendantes, qui la meuvent. Quelle que puisse être l'essence inconnue, impénétrable même, de cette *nature* agissante, il existe un monde insaisissable et secret, sous ce spectacle d'apparences. La réalité qu'on ne saurait ni voir, ni toucher, mais dont les effets se manifestent partout, si étonnans, est ce qui soutient, gouverne l'immense machine dont nous ne sommes que des rouages diversifiés et transitoires; nous ne vivons que de cette émanation incompréhensible à notre faiblesse et à notre fragilité.

Toute autre physiologie, condamnée à l'impuissance, n'a d'autre ressource que dans sa confession. Elle n'a jamais accéléré l'essor des sciences, car elle perd dans des conjectures la trace de la vérité, puisqu'elle n'aboutit, sans le vouloir, qu'au néant d'une nature intelligente, pour lui substituer la grossièreté des élémens bruts et avengles.

Ce sujet se rattachant à des questions plus hautes encore, nous les développerons s'il devient utile de s'en occuper.

J. J. VIREY.

CHIRURGIE PRATIQUE.

DE LA COMPRESSION, CONSIDÉRÉE COMME MÉTHODE DE TRAITEMENT DES ENGORGEMENS CHRONIQUES (1).

La compression, dans la signification que nous lui donnons ici, n'est point une méthode de traitement nouvelle: depuis long-temps, Kniphof et Lombard, un des chirurgiens les plus distingués de notre *vieille armée*, en avaient déjà signalé les abus dans le traitement de quelques maladies. Aussi était-elle tombée dans l'oubli, malgré les efforts de quelques praticiens pour ramener l'attention de leurs confrères sur cette méthode de traitement. Il fallut la publicité donnée par les journaux anglais, aux succès du docteur Pearson pour fixer de nouveau l'attention des praticiens sur cette importante médication.

Il est peu de personnes qui se soumettent facilement à l'ablation d'un organe important, sans tenter tous les autres moyens connus. La douleur, l'incertitude du succès, la difformité qui est presque toujours la suite inévitable de la mutilation des parties, sont presque toujours de puissans et irrésistibles argumens contre l'opération. Les idées émises par notre confrère d'outre-mer, celles que renferment les excellentes monographies de Thou, Ouvrard, Jadioux, etc., ont, sans contredit, fourni à un praticien distingué de la capitale les idées qu'il a consignées dans son ouvrage sur le cancer et ont contribué aux succès qu'il a obtenus de l'emploi de la compression.

Cependant peu de praticiens avaient su se rendre raison de la manière d'agir de la compression: un plus grand nombre encore ignore la manière de la mettre en pratique. M. Lisfranc, a étendu cette médication à un grand nombre d'affections, et il en a obtenu le plus brillant succès. En donnant les règles et en déterminant les conditions qui sont indispensables à son emploi, cet habile praticien a rendu un service signalé à la science. C'est de sa clinique que sont tirées les règles et indications que nous rapporterons plus bas.

Les objets qui servent à pratiquer la compression sont des bandes plus ou moins larges ou longues, des compresses graduées, des cônes d'agaric, des rondelles de feutre fin et dégommé, des plaques de plomb, et enfin des attelles en bois, selon la nature de la maladie, son siége et sa résistance à la compression. Il est enfin une espèce de compression simple et très-énergique que l'on pratique avec la main entière ou le pouce seulement, c'est le massage dont nous nous occuperons plus tard.

La première condition à remplir lorsque l'on doit employer la compression comme moyen résolutif est de porter une investigation attentive sur les symptômes qui doivent faire reconnaître que l'engorgement contre lequel on veut employer ce puissant moyen thérapeutique est parvenu à l'état chronique, c'est-à-dire, qu'il n'y a plus ou presque plus de douleur, de chaleur, ni de rougeur dans la partie. Il est même important que cet état chronique soit bien assis, car la compression employée trop tôt, ou d'une manière peu mesurée, peut réveiller des accidens inflammatoires qui obligent à suspendre cette médication.

(1) Dans un premier article (Voy. *Gazette méd.*, tom. I, n. .). Nous avons publié quelques cas de guérison par cette méthode.

---

cet audacieux champion qui ébranla un instant la confiance de M. Broussais en montrant qu'en définitive l'irritation se résolvait en un phénomène nerveux, et conséquemment que les déplétions sanguines n'en étaient pas le remède radical. Ce M. Prus vit encore, mais dans un état voisin de l'aliénation mentale. Comme cela constitue une espèce de mort civile, MM. des hospices ont jugé que le frère avait légitimement hérité de sa gloire et de ses talens; on assure que M. Prus cadet accepte complaisamment l'héritage. M. Mitivier est neven de M. Esquirol qui, heureusement, n'est pas prêt à le faire héritier de sitôt, mais qui, sans doute, ne lui a pas épargné les recommandations. Ne vous effrayez pas de ce népotisme, mon cher ami; la bonne opinion que M. Esquirol doit avoir de son neveu, et qu'il a communiquée à MM. du conseil, sera justifiée un jour; vous m'avez fait remarquer dans une de vos lettres que si la génération faisait rarement transmettre les talens en ligne directe, c'était un motif ponr qu'ils se transmissent d'une manière à peu près infaillible en ligne collatérale. Le frère de Piron est une bête, son fils aura de l'esprit, puisque les fils ne ressemblent pas aux pères, sous ce rapport, donc le neveu de Piron peut légitimement espérer l'esprit de son oncle. La conclusion obligée de cette loi est que le choix de M. Mitivier me plaît beaucoup plus que celui de M. Prus.

Les cours de M. Guilbert étaient presque aussi célèbres que la science anatomique de M. Planté de Mangelle, et de plus M. Guilbert est une victime de la révolution comme M. Vallerand de la Fosse. Vous sentez que son succès était infaillible; mais la justice distributive de la majorité a un peu sommeillé, comme il arrivait parfois au génie du vieillard de Scio! Ne se sont-ils pas laissé surprendre des choix que les gens qui pensent comme vous et moi trouveront honorables et judicieux? un M. Bricheteau, qui a eu le bonheur d'associer son nom à celui de Pinel; un Falret, qui a créé un bel établissement d'aliénés, et qui a fait avec intelligence et patience des statistiques pleines d'intérêt. Parlons sérieusement: en joignant à ces deux noms celui de M. Hervez de Chegoin, c'est un total de trois choix convenables sur une vingtaine de nominations. C'était bien la peine de proclamer des principes, de les consacrer dans un réglement, pour s'en railler si amèrement et sitôt! Nous avons donc fait un beau rêve en croyant que les canons de juillet avaient anéanti le jésuitisme et le pouvoir absolu. Ils sont encore debout puisque la médiocrité et l'intrigue obtiennent des triomphes si scandaleux. Une espérance nous reste: l'autorisation du préfet de la Seine, la sanction du ministre de l'intérieur, sont indispensables pour valider ces nominations. Il se trouvera à l'Hôtel-de-Ville des gens honnêtes et instruits qui éclaireront la religion de M. Odilon-Barrot avant qu'on ait pu la surprendre. Il annulera par son autorité municipale les choix qu'il aurait modifiés et améliorés s'il avait siégé au conseil des hospices. Au ministère de l'intérieur il se trouve déjà un fonctionnaire dont les lumières spéciales et le courage nous tranquillisent. Il renouvellera, nous l'espérons, le bel exemple qu'il a déjà donné une fois. M. Hip. Royer-Collard plaida la cause du concours lorsque le ministre était sur le point d'envoyer au *Moniteur* les nominations de MM. Broussais, Magendie et Flourens. Cet amour pour l'ordre légal qui n'a pas fléchi devant un talent européen et des titres de membre de l'institut, ne reculera pas, à plus forte raison, devant un compérage sans excuse et sans prestige.

La seconde indication à observer consiste à recouvrir la tumeur avec une compresse de linge très-fin, demi-usé, sans pli, laquelle débordera l'engorgement d'un pouce, afin que l'agaric ne porte point sur la peau : on prend ensuite les disques d'agaric dont nous avons déjà parlé et dont la surface doit être assez large dans les trois premiers pour dépasser la tumeur à peu près dans le même diamètre que la compresse de linge; alors on entasse de nouveaux disques d'agaric qui viennent de plus en plus étroits au fur et à mesure qu'ils s'approchent du sommet du cône qui doit avoir en diamètre le tiers de la base.

Lorsque la tumeur est mobile, il n'est pas rare de la voir fuir sous la compression. Il faut, dans ce cas, la cerner : ainsi, si elle siégeait dans l'aisselle, il faudrait préalablement placer des cônes d'agaric sur le bord antérieur de cet enfoncement, et faire ainsi un rempart qui s'opposât à la fuite de la tumeur. Il n'est pas rare d'être obligé de renfermer une glande excessivement mobile dans plusieurs disques auxquels on aurait pratiqué des ouvertures en rapport avec la grosseur de la tumeur. De cette manière, quand on a pris toutes les précautions indiquées, et que les cônes sont placés, on les recouvre par des jets de bande selon les localités; s'il s'agit de la poitrine, il faut leur donner une direction oblique, afin de moins gêner la respiration.

La compression doit être bien légère dans les premiers temps, puis augmentée chaque jour insensiblement. C'est selon l'expression ingénieuse de M. Lisfranc, un médicament qu'il faut doser selon la nature de la maladie et sur-tout selon l'idiosyncrasie du malade. Une conduite opposée est susceptible de donner lieu à des accidens nerveux ou sanguins tellement graves qu'ils dégoûtent pour toujours les personnes qui y ont été exposées, de renouveler cette médication. Il n'est pas moins important d'éviter de comprimer la mamelle opposée quand il s'agit d'un engorgement au sein; si l'on ne peut faire autrement, il faut la couvrir avec quelques disques d'agaric souples et mollets, afin de diminuer la pression de la bande. On remplit aussi la même indication en recouvrant cet organe avec une coupe de feutre ouatée en dedans. Quelques femmes se servent avec succès de leur corset en baleine pour assujettir les cônes d'agaric sur l'engorgement qu'elles compriment plus ou moins sans éprouver les inconvéniens produits par les jets de bandes. Souvent, après avoir recouvert d'un ou deux jets de bande la première pile d'agaric, on place sur celle-ci un nouveau cône qui y repose par sa base : quand on désire obtenir une pression plus forte, on les fait rencontrer par leur sommet, puis on assujettit le tout par de nouveaux jets de bande. Chaque cône doit avoir au moins un pouce et demi d'élévation.

Il arrive fréquemment que la compression détermine une réaction assez forte, accompagnée de douleur : si cette dernière persiste après quelques heures, il faut suspendre la compression pendant un jour ou deux, ensuite la recommencer avec précaution pendant une ou deux heures en augmentant peu à peu; de cette manière, on parviendra à la faire supporter sans accidens pendant vingt-quatre heures. Si la cessation de la compression ne suspend point la marche des accidens de réaction qu'elle a provoqués, il faut se hater de recourir aux moyens antiphlogistiques capables de les réprimer et de ramener la tumeur à des conditions favorables au succès de nouvelles tentatives. L'expérience a prouvé qu'en suspendant chaque jour la compression pendant une heure environ, on laisse reposer la glande et l'on obtient des avantages plus marqués. Quelques chirurgiens ne pratiquent la compression qu'autour de la tumeur : M. Lisfranc, au contraire, la fait exercer sur la tumeur et ses alentours; c'est dans ce but qu'il insiste pour que, ainsi que nous l'avons déjà dit, la base des cônes déborde d'un pouce la tumeur : par ce moyen, on agit non-seulement sur elle, mais encore en comprimant les vaisseaux qui s'y rendent, lesquels, ainsi serrés, y apportent moins de fluides.

Les engorgemens blancs simples peuvent guérir très-rapidement sous l'influence du traitement que nous venons d'indiquer; dans l'espace de deux à six jours, on a vu se résoudre des tumeurs grosses comme un œuf d'oie; témoins les faits que nous avons rapportés dans un premier article et dont on pourrait au besoin grossir le nombre.

Cette médication n'est pas moins efficace contre le squirre récent et peu induré. Dans ce dernier cas, elle échoue souvent au commencement de son application : mais si l'on emploie, après l'avoir suspendue, les sangsues en petit nombre, des frictions de pommade d'hydriodate de potasse, les morsures des sangsues étant cicatrisées, on revient de nouveau à la compression, et il n'est pas rare d'en obtenir d'excellens effets.

Lorsqu'on a guéri par ce moyen un engorgement blanc, il ne faut point cesser subitement la compression, car la tumeur peut reparaître : pour obvier à cet accident, qui peut être occasionné par des imprudences ou l'irrégularité des menstrues, etc., etc., il est important de la continuer pendant six semaines à deux mois après que la tumeur a disparu tout-à-fait.

Dans un nouvel article, nous traiterons de la compression appliquée aux maladies des articulations, de la manière d'agir de cette médication et des avantages qu'elle retire du massage.

CARRON DU VILLARDS, D.-M.

REVUE CLINIQUE.

REVUE DE LA CLINIQUE MÉDICALE de M. le professeur CHOMEL à l'Hôtel-Dieu de Paris, pendant les mois de Novembre et Décembre 1830.

Le cours de clinique n'ayant commencé que vers le milieu de novembre, nous avons cru devoir réunir la fin de ce mois à celui de décembre pour en rendre compte.

Pendant ces six semaines, le nombre des malades reçus dans les lits affectés au service de la clinique a été de 86, savoir : 49 hommes et 37 femmes. La mortalité a été de 14, ce qui, pour 86 malades, donne le rapport de 1 à 6 1/7 et de 1 à 8, si nous laissons de côté quatre morts inévitables dans l'état actuel de la science.

Voici le tableau de ces malades.

Maladies.	Malades.	Morts
Courbature	1	
Fièvre typhoïde	14	4
— et pleuropneumonie gauche	1	1
— intermittente	3	
— inflammatoire	1	
Névrose	7	
Colique métallique	2	
Ictère	4	
Affection vénérienne	1	
Scarlatine	1	
Érysipèle de la face	2	1
Variole	3	1
Rhumatisme articulaire	1	
— cervical	1	
— musculaire	4	
Méningite aiguë	1	1
Pleurodinie	5	
Pleuropneumonie { droite....6 / double....2 }	8	
Catarrhe pulmonaire	5	
Phthisie	5	1
— pneumothorax	1	1
Angine	2	
Entérite	2	
Dysenterie	1	1
Rétrécissement squir. de l'iléon	1	1
Péritonite aiguë	3	1
Péricardite	1	
Myélite	1	1
Névralgie faciale	1	
—— puerpérale	1	
Leucorrhée	1	
Affection des ovaires	1	
Contusion ancienne	1	
Mort en entrant	1	1
Maladies légères ou chirurgicales	5	
	86	14

Le chiffre le plus élevé de ce tableau est celui qui correspond à la fièvre typhoïde. En effet, 15 malades sur 86 ou 1 sur 5 2/3 en ont offert des signes certains. Nous n'employons pas sans intention ces mots : signes certains, car M. le professeur Chomel donnant à cette expression *fièvre typhoïde*, une extension plus grande qu'on ne le fait communément, il est important, dans une revue clinique qui ne doit reposer que sur des faits, de démontrer que cette extension n'est point hypothétique, et bien plus, qu'elle est un nouveau pas de fait dans l'étude du diagnostic, qu'elle ajoute à ce que nous savions déjà sur cette affection. Ainsi ces fièvres typhoïdes que chacun confondait il y a quelques années avec d'autres affections sous les noms de fièvres putrides, adynamiques,

ataxiques, d'entérite grave, etc, et que la plupart des praticiens, de ceux même qui se tiennent le plus au courant des progrès de la science supposent n'exister qu'avec une prostration des forces, une stupeur très-prononcée; et unies au trouble des fonctions des voies digestives, ces fièvres sont, d'après M. Chomel, plus fréquentes qu'on ne le pense communément. Quelquefois, elles n'offrent presqu'aucun des symptômes qui les distinguent immédiatement dans les cas graves. Ainsi, l'éruption cutanée dite typhoïde, la diarrhée, la douleur de l'abdomen et sur-tout de la région cœcale, peuvent manquer, et cependant la maladie constitue une fièvre typhoïde. Bien plus, la prostration et la céphalalgie, ces symptômes qui semblent les plus caractéristiques, peuvent manquer aussi. Lorsqu'aucun des symptômes qui appartiennent spécialement à cette affection ne s'offre à l'observation, c'est en procédant par la voie d'exclusion que l'on arrive à la reconnaître. La vérité de cette méthode a été constatée par plusieurs autopsies de sujets qui ont succombé inopinément à la perforation des intestins amenée par l'ulcération des glandes de Peyer; quoiqu'avant cet accident leur état n'eût présenté non-seulement rien d'alarmant, mais encore aucun des signes considérés comme positifs de la fièvre typhoïde. Le savant ouvrage de M. Louis en contient plusieurs exemples, et pendant le court espace de temps dont nous rendons compte ici, le professeur a fait remarquer trois de ces cas insidieux chez des individus qui étaient entrés pour des affections d'une autre nature. Deux de ces malades ont guéri ou sont en voie de guérison; chez le troisième, la justesse du diagnostic a été démontrée par l'autopsie. Ce sujet, âgé de 25 ans, boulanger, présentait à l'époque de son entrée des symptômes de pleuro-pneumonie qui furent combattus par les évacuations sanguines. Mais huit à dix jours plus tard, la fièvre persistait et le ventre offrait un peu de ballonnement avec une légère diarrhée; M. Chomel ne balança pas à considérer cet état comme une complication de la fièvre typhoïde. Quelques jours après, l'abdomen offrit des taches rosées (éruption typhoïde) et le malade succomba le quinzième jour après son entrée. A l'autopsie, outre les lésions liées nécessairement à la pleuro-pneumonie (hépatisation d'une partie du poumon gauche avec épanchement séro-purulent dans la plèvre du même côté). On trouva une altération des plaques de Peyer encore récente. Ces plaques n'étaient pas ulcérées, mais recouvertes de ce réseau qui a été considéré par quelques observateurs comme une escarre et qui commence à se détacher ordinairement vers le douzième jour et quelquefois plus tard.

Ce serait ici l'occasion de parler de la contagion de cette fièvre; car ce fait pourrait paraître favorable aux contagionistes; puisque, d'une part, le malade a été couché dans la salle au moment où il y en avait déjà 8 ou 9 autres atteints de cette affection et que de l'autre l'altération des glandes de Peyer paraissait assez récente pour qu'elle ait pu être considérée comme postérieure à l'entrée du malade. Mais ce sujet, encore en discussion, au moins pour les fièvres typhoïdes simples, nous entraînerait trop loin et nous nous bornerons à faire remarquer ce fait dont les analogues sont assez rares dans les hôpitaux de Paris, où cependant, à certaines époques, les fièvres typhoïdes sont si nombreuses.

Une circonstance encore importante dans l'étude de ces fièvres, et sur laquelle le professeur a insisté dans ses leçons, c'est que la lésion anatomique observée le plus fréquemment dans les cas qui se sont terminés par la mort et sur laquelle les localisateurs exclusifs et exagérés font rouler comme sur un point unique les symptômes graves de la fièvre typhoïde, cette altération peut manquer elle-même; M. Chomel évalue à 1/30 le nombre des cas où l'absence de la lésion des glandes Peyer a été observée.

TUBERCULES PULMONAIRES. — PERFORATION DE LA PLÈVRE. — ÉPANCHEMENT DE GAZ ET D'UN LIQUIDE SÉRO-PURULENT DANS LA PLÈVRE GAUCHE.

OBS. — Darocho, âgé de 21 ans, domestique, mulâtre, né au Brésil, habite l'Europe et Paris depuis 5 ans. Il a ordinairement été bien portant. Il y a un an il ressentit une assez vive douleur vers le carré des lombes droit, pour laquelle on lui fit une application de sangsues. Au mois d'août 1830, étant à Marseille, il eut froid, puis chaud, et fut pris de fièvre et de toux. La fièvre céda au bout de huit jours; mais la toux a toujours persisté depuis. Il n'a point craché de sang, n'a pas eu de douleur au côté, il a maigri et s'est affaibli malgré un traitement adoucissant. Il revint à Paris, où il était depuis huit jours, et se trouvait mieux quand il fut couché salle Sainte-Madeleine, n° 28, Le 9 décembre, où il présentait l'état suivant:

10 décembre. Maigreur générale, mais peu notable; peau chaude et sèche; pouls 110 pulsations; conformation de la poitrine normale; le côté droit résonne bien partout; la respiration s'y entend bien, mêlée de quelques râles; le côté gauche donne un son mat dans presque toute son étendue, en arrière et au avant, excepté vers le sommet, au-dessous de la clavicule où la percussion parut en son de pot fêlé, bien tranché. A l'auscultation on trouva aussi dans le même point tantôt de la pectoriloquie, tantôt une simple résonnance de la voix. Dans le reste du poumon on entend la respiration, et mêlée de râle humide; la voix est faible et cassée; la toux est fréquente et très-fatigante. Les crachats sont abondans, épais, jaunâtres, bien liés entre eux; sans viscosité (solut. sirop gom., pot. gom.).

Le 15. L'état fébrile est moins prononcé; le pouls ne bat plus que 90; le son humorique ou de pot fêlé ne se retrouve plus au-dessous de la clavicule gauche, mais l'oreille, appuyée sur le même point, y entend à la fin de chaque toux, un bruit de soufle, comme dans une bouteille vide. La toux est très-fréquente; le malade ne peut se mettre sur son séant, sans tousser ensuite pendant un quart d'heure. Les crachats sont très-abondans, filans, purulans, et sortent de la bouche par flots, d'une manière continue et non par crachats séparés. Le fluide purulent, mêlé à l'eau, lui donne une couleur laiteuse, et est sans odeur. Quelquefois ses crachats présentent des traces de sang. Il en est quelques-uns qui sont visqueux et se distinguent très-bien du reste de la matière expectorée. En arrière, dans le tiers supérieur du côté gauche, résonnance métallique de la voie, qui n'est pas toujours perceptible. La diarrhée est assez fréquente. (Riz, chiendent; sirop de pavot.)

Le 25. Le malade maigrit et s'affaiblit beaucoup; la toux et les crachats offrent les mêmes caractères en arrière, à gauche et en haut; le bruit amphorique est devenu plus distinct, il est continu. De temps en temps on entend un petit retentissement métallique soudain et très-court, semblable à celui que produirait une goutte de liquide qui tomberait de très haut dans un large vase de cuivre. Il y a aphonie presque complète; mais, lorsque le malade produit un son un peu fort, il ne prend en traversant la poitrine qu'une résonnance métallique très-faible; en arrière et en haut le côté gauche donne un son plus clair que le droit.

Le 27. Le son tympanitique s'est étendu à la partie antérieure et supérieure du côté droit, qui résonne fortement et fournit le même cliquetis métallique que la partie postérieure, mais également rare. La diarrhée continue; l'abdomen devient douloureux et présente une fluctuation manifeste. Le malade succomba le premier janvier 1831.

Autopsie faite 42 heures après la mort.

Poitrine. — Une ouverture étroite pratiquée au-dessous de la troisième côte gauche donne issue à un assez grande quantité de gaz, qui traverse en bouillonnant l'eau qu'avec les deux mains on maintient au-dessus. La plèvre gauche contient au moins une pinte d'un liquide séro-purulent, d'une odeur fade, crémeuse. Le poumon, qui n'a perdu qu'une partie de son volume, est poussé contre la colonne; il offre cependant en arrière, en haut, et tout à fait en bas, des adhérences anciennes. Le liquide écoulé laisse voir une ouverture béante, d'un pouce de diamètre, à bords assez réguliers, située au bas du lobe supérieur, et tout à fait latéralement. On démontra en soufflant par la trachée une communication large et facile avec les bronches, et en effet on trouva une bronche assez forte, du volume d'un tuyau de plume, et qui vient se perdre dans une cavité correspondant à cette ouverture, anfractueuse; assez large pour renfermer une petite noix, et communiquant elle-même avec une plus large caverne, capable de contenir un œuf, qui occupe le tiers moyen du poumon, et dans lequel viennent se perdre plusieurs bronches. Le reste du poumon gauche est rempli de tubercules à divers états et de granulations. La plèvre est partout recouverte de fausses membranes, qui ont très-peu de consistance, et en outre est rouge et épaissie. Le poumon droit, rempli aussi de tubercules à divers états et de points ou la matière tuberculeuse est infiltrée dans le tissu pulmonaire, sans adhérences, offre un quatrième lobe, du volume d'un gros œuf, tenant par un pédicule qui a presque le même volume, implanté en avant entre le lobe moyen et le cœur. Le poumon crépite cependant encore dans une partie de son étendue. Le larynx est rouge et tuméfié à sa partie supérieure, mais sans destruction de la muqueuse. Le cœur n'offre rien d'anormal.

Abdomen. — Le foie n'a perdu qu'un peu de son volume; il est relatif. Ses deux substances bien fondues lui donnent un aspect d'un gris rougeâtre uniforme. La cavité abdominale contient une pinte et demie environ d'une sérosité citrine. L'estomac, a sa muqueuse ramollie dans le grand cul-de-sac seulement. Il contenait peu de liquide. L'intestin grêle contient dans l'iléon et à la fin du jejunum une grande quantité de tubercules, les uns ramollis et ulcérés, les autres durs et formant seulement une forte saillie au-dessus de laquelle la muqueuse est saine ou déjà en partie altérée. Une partie de ces tubercules sont isolés, un grand nombre sont grouppés sur les plaques de Peyer, où ils offrent les mêmes caractères que les premiers; les gros intestins n'en présentent pas de traces.

Cette observation curieuse, où l'on voit les symptômes correspondre avec exactitude aux altérations qui surviennent successivement, nous offre un exemple de cette complication de la phthysie, la perforation de la plèvre, devenue assez fréquente depuis que les belles recherches de Laennec ont appris à l'observer. D'après l'étendue et le nombre des altérations tuberculeuses chez ce sujet, il était impossible que la maladie ne se terminât pas par la mort; et il faut en convenir, c'est ainsi que devaient se terminer presque tous les cas de pneumo-thorax, puisque tous ils dépendent de la présence des tubercules, et qu'à la gravité de cette maladie, ils joignent celle qui dépend de la perforation de la plèvre, conséquemment de l'inflammation de cette membrane et de l'épanchement qu'elle entraîne. On aurait tort cependant de croire que les cas de pneumo-thorax spontanés, se terminent tous nécessairement par la mort. M. Chomel nous a cité à l'occasion de ce malade, deux faits de ce genre très-curieux; et qu'il a observés chez deux malades dans son service à la Charité. Le premier était un homme qui fut pris il y a trois ou quatre ans, d'une pleurésie chronique avec expectoration abondante d'un pus fétide, et tous les autres signes de la perforation de la plèvre pulmonaire; peu-à-peu la fièvre s'est abattue, le malade s'est relevé, le côté affecté qui était aplati et déformé, a repri sa forme normale, le poumon est devenu le siége de craquemens humides mêlés au bruit respiratoire, et le malade sortit en apparence guéri, il promit de reve-

nir s'il retombait malade, et sept mois après il n'avait pas encore reparu. Le second sujet, est une femme qui présentait des signes de phthysie depuis six mois lorsqu'elle entra à la Charité; le côté gauche donnait un son très-clair avec respiration amphorique; l'anxiété était extrême, le pouls précipité; la mort imminente empêcha que l'on fit aucun traitement actif. Cependant la gêne de la respiration diminua ainsi que la sonoréité qui fut même remplacée par de la matité; en dix jours, cette dernière avait monté jusqu'au mamelon. Dès cette époque, la respiration cessa d'être amphorique partout, quoique le son clair persistât au-dessus du mamelon. Il ne restait donc qu'un pneumo-thorax dans les communications avec les bronches, l'épanchement augmentant peu-à-peu; il finit par occuper toute la cavité, puis ensuite il diminua; ce côté s'est rétréci en même temps que le côté opposé augmentait. Cette femme se trouva assez bien pour sortir de l'hôpital, et y rentra à plusieurs reprises. Enfin, au bout de dix-huit mois elle y rentra de nouveau avec les symptômes de la perforation pulmonaire. A l'autopsie, on trouva de l'air dans la plèvre et des adhérences qui enveloppaient le poumon: un tubercule qui s'était ouvert dans la plèvre avait établi la communication entre cette cavité et les bronches.

Cette femme présenta en outre une circonstance particulière et d'une grande importance, c'est que durant ces dix-huit mois d'alternatives de bien et de mal, elle conserva continuellement une grande fréquence du pouls qui battait 120 par minute; et cependant continuellement elle mangea la demi portion des hôpitaux. De là, la nécessité de ne pas s'en rapporter toujours et uniquement à la fréquence du pouls. Pour la prescription du régime, cette femme eut elle résistée aussi long-temps si on l'avait tenue constamment à la diète?

MYÉLITE.

Obs. — La nommée Girault, âgée de 40 ans, blanchisseuse, encore réglée, est couchée, le 28 novembre 1830, salle St.-Lazare, n. 16. Elle dit avoir été toujours bien portante et bien réglée. A la fin de juillet de cette année, il lui tomba sur les reins une planche haute de 8 à 10 pieds, et qui frappa spécialement sur les lombes. Elle n'éprouva ni perte de connaissance, ni étourdissement, mais il lui resta une douleur pour laquelle elle fit appliquer des sangsues sur le trajet de la colonne vertébrale. La douleur disparut et la malade cessa d'y penser. Mais, au bout de six semaines ou deux mois, elle sentit dans le pied droit et en dehors une petite douleur qui semblait rayonner. C'étaient des élancemens qui s'étendaient dans diverses directions et cessaient tout-à-coup pour reprendre tout-à-coup de même au bout d'un temps plus ou moins long. Ces élancemens s'étendirent cependant à la jambe, et au bout d'un mois ils avaient atteint la cuisse et s'accompagnaient de mouvemens spasmodiques très-brusques, très-rapides, de tout le membre droit inférieur. En même-temps que ces douleurs s'etendaient ainsi, ce même membre perdait de la force contractile; et à l'époque de son entrée à l'hôpital, c'est-à-dire environ 15 jours après l'extension de cet état la malade ne marchait que très-difficilement et à l'aide d'un bâton. Elle n'avait encore subi aucun traitement.

Le 29 novembre, bon état général; absence de fièvre et d'appétit; la jambe et la cuisse droite offrent une difficulté dans les mouvemens, sans altération de la sensibilité ni de la chaleur, sans œdème, sans aucune difformité. Pendant la visite, la malade est prise plusieurs fois de ces mouvemens convulsifs du membre inférieur gauche, qui ne s'étendent pas plus loin et durent une minute ou une minute et démie; pendant ce temps la jambe se flechit un peu sur la cuisse et le pied sur la jambe, puis se contractent. Ce mouvement se repète avec une grande rapidité tout-à-fait indépendamment de la volonté de la malade et s'accompagne dans tout le membre d'élancemens peu douloureux qui semblent partir de dessus le pied droit.

Peu de temps après la visite, c'est-à-dire vers 11 heures ou midi, la malade est prise d'une attaque de ces mouvemens convulsifs très-forts, et dans laquelle ils s'étendent au membre supérieur droit. Cet état dure long-temps et s'accompagne de convulsions générales, pendant lesquelles la malade perd la connaissance qu'elle ne recouvre plus. Les convulsions cessent quelques instans, puis reviennent plus fortes. A 3 heures nous vimes la malade; tous les membres étaient dans un mouvement continuel. La tête, en même-temps que le tronc et les extrémités, était portée rapidement de l'extension à la flexion, et vice versâ, les yeux tournés en haut. Au moment où cet état cessa le pouls était plein et fort, mais la respiration presque nulle; la face horriblement décomposée; la sensibilité nulle: un instant après la malade n'était plus.

Autopsie 65 heures après la mort.

Habit. génér. — Raideur des membres, embonpoint ordinaire; traces de sangsues seulement sur les premières dorsales.

Crâne. — Les méninges n'offrent aucune altération; la substance cérébrale est blanche et ferme, sans picte; le cervelet un peu ramolli; les vaisseaux de la dure-mère sont complètement vides; le cerveau ayant été préparé la veille, sans que les membranes fussent ouvertes, il paraît que tout le sang s'est écoulé par l'ouverture d'un sinus. Les cavités ne présentent pas de caillots.

Au moment où la moëlle fut mise à découvert, on reconnut à travers les membranes la présence d'un fluide dans les deux dépressions de la courbure spinale. Mais 24 heures après, au moment de l'examen, il n'en restait plus de traces.

Les méninges n'offrent rien d'anormal.

Incisée dans toute sa longueur, la moëlle paraît saine jusqu'au renflement supérieur de l'extrémité inférieure où en arrière. Il y a un ramollissement de 18 lignes environ de longueur, qui occupe deux côtés également, à la profondeur d'une ligne dans cette étendue; la substance blanche est ramollie, comme crémeuse, et un peu rosée. La moëlle avait été ouverte avec un soin qui ne permet pas de supposer qu'un coup du rachitome ait pu produire cette désorganisation.

La rapidité avec laquelle sont survenus les accidens qui ont terminé les jours de cette malade d'une manière si brusque a laissé à peine le temps de l'observer; cependant, le jour même de la mort elle fut l'objet d'une discussion dans la leçon de clinique, et dans laquelle M. Chomel, sans s'arrêter sur ces mouvemens convulsifs qu'il rapprochait, pour l'apparence seulement, de la danse, et qui fixa spécialement l'attention sur l'altération de la mobilité d'un côté du corps, altération, disait-il, qui ne dépend point d'une simple névrose, mais qui suppose une lésion organique dans les centres nerveux correspondant; il annonça même que probablement on verrait les convulsions devenir générales et annoncer la mort de la malade.

Mais quelque justesse qu'ait offert le diagnostic dans ce cas, il reste cependant quelque chose d'embarrassant dans le rapport de la lésion anatomique, dans l'altération des fonctions. En effet, c'est la portion postérieure du cordon rachidien qui était seule affectée, et cependant la sensibilité n'a offert presqu'aucune diminution, tandis que la motilité était seule altérée.

GENEST.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

DIE CHOLERA-MORBUS, IHRE VERBREITUNG, IHRE ZUFOELLE, DIE VERSUCHTE HEILMETHODE; ou Le Choléra-Morhus, sa propagation, ses symptômes, les méthodes curatives essayées, et les moyens qui peuvent être employés contre cette maladie, avec une carte indiquant la marche qu'elle a suivie; par M. le docteur Fréd. SCHNURRER, médecin ordinaire du duc de Nassau. Stuttgart et Tubingen. 1830.

Tel est le titre de l'ouvrage présenté à notre académie des sciences au nom de l'auteur par M. de Humboldt, et dont nous avons promis de donner une analyse rapide.

On savait depuis long-temps en Europe que le choléra-morbus était endémique dans l'Inde; où il est connu sous des dénominations qui en indiquent la gravité et la marche rapide.

Suivant quelques médecins européens, on aurait observé des épidémies de choléra-morbus déjà à différentes reprises dans des armées de l'Inde; ainsi, en 1756 et 1757, dans une armée réunie près d'Arcot, et en 1781 et 82, dans l'armée française qui dut expulser les Anglais de Pondichéry, etc. Mais rien n'indique dans l'histoire que cette maladie se soit jamais propagée à d'aussi grandes distances que de nos jours.

Le cholera-morbus épidémique, d'après ce qui résulte des documens publiés jusqu'alors, diffère de la peste et de la fièvre jaune en ce qu'il n'est pas contagieux et qu'il se montre moins meurtrier à l'égard des individus affectés, dont la moitié à peu près peuvent être sauvés. En outre, la fièvre jaune n'exerce ses ravages que sur les bords de la mer et seulement dans un rayon de quelques lieues, à partir de la côte; et la sphère d'action de la peste, quoique plus restreinte aujourd'hui qu'autrefois, comprend encore, au nord du tropique du cancer et à l'ouest de la mer Caspienne et du golfe Persique, une région de 70 degrés de longitude, ayant, sur quelques points, 31° et 172 de latitude; elle pénètre, de plus, dans les vallées et n'épargne pas les lieux élevés. Le choléra-morbus, au contraire, a jusqu'ici étendu ses ravages des îles Moluques à Moscou, et depuis la pointe méridionale de l'Afrique jusqu'aux steppes des Kirguises.

C'est à Zilla-Jessore, ville située à cent milles anglais au nord-ouest de Calcutta que ce fléau se manifesta pour la première fois. Dans l'après-midi du 19 août 1817, le docteur Robert Titler, médecin anglais fort instruit, fut appelé auprès d'un Indou qui, la nuit précédente, avait été pris de déjections par haut et par bas, accompagnées des douleurs les plus atroces. Le malade succomba le jour suivant, sans que personne songeât le moins du monde au choléra-morbus; bien loin de là, on avait quelque lien de soupçonner un empoisonnement par le datura stramonium, d'autant plus que la victime devait, le lendemain, paraître comme témoin dans un procès criminel. Mais on apprit, dans la matinée du 20 août, qu'il était mort, presque avec les mêmes symptômes, dix autres individus dans le même coin du bazar, et sept autres ailleurs; on sut

de plus que la maladie avait envahi plusieurs autres quartiers de la ville. Le docteur Tytler attribua d'abord la maladie à la mauvaise qualité du riz qui, comme on sait, est le pain des Indiens. Depuis deux ans, la succession des saisons, d'ailleurs si régulière aux Indes orientales, était totalement intervertie; les plaines marécageuses où l'on sème le riz n'avaient pas été complètement submergées pendant le temps des pluies, et, en été, au lieu d'une température chaude et sèche, il y avait des pluies continuelles, sur-tout pendant les premiers mois de l'année. Aussi le riz récolté était noir-rougeâtre, terreux et très-disposé à la fermentation putride. Cependant, le nombre des victimes augmenta de jour en jour, et bientôt l'on fut instruit que la maladie s'était montrée dès le mois de mai à Noddia, ainsi que sur d'autres points, et qu'elle régnait dans tout le pays compris entre Silhet et Monghir, et même depuis l'embouchure du Gange jusqu'à sa réunion avec le Joumna. Déjà, à cette époque, on fut frappé du mode de propagation singulier de cette maladie. Souvent, par ses ravages, elle décrivait un cercle complet autour d'un lieu, sans y pénétrer d'abord, puis s'éloignait, de sorte qu'on pouvait se croire hors de danger lorsqu'elle revenait tout-à-coup plusieurs semaines et même plusieurs mois après, se manifestant à peine dans les endroits où elle avait régné en premier lieu, et ravageant uniquement les alentours où l'on s'était déjà réjoui d'avoir échappé à ce fléau destructeur. On l'a même vu remonter ou descendre assez loin une des rives du Gange, puis s'arrêter tout-à-coup, sauter par-dessus le fleuve et commencer ses destructions sur la rive opposée.

A Calcutta, elle se manifesta pour la première fois au commencement du mois de septembre et parut gagner de plus en plus de terrain; mais elle n'atteignit son acmé que dans les cinq premiers mois de l'année suivante; le nombre des victimes fut rarement au-dessous de 200 par semaine, sur une population d'un million d'habitans. Elle fut bien plus meurtrière, lorsque le 7, suivant d'autres le 9 novembre, elle attaqua, en se portant de l'est à l'ouest, l'armée campée sur la rive droite du Betoah. Le choléra-morbus fit des ravages si terribles dans cette armée, composée de 10,000 Anglais et de 80,000 indigènes, qu'une multitude de domestiques et d'autres individus à la suite de l'armée, qui furent affectés en route, expirèrent en quelques minutes. Ceux qui se nourrissaient de substances végétales succombèrent les premiers; les femmes et les enfans s'emblaient être épargnés. Mais, chose digne de remarque, autant l'invasion du mal fut subite, autant il cessa promptement, et se montra comme coupé, lorsque l'armée eut passé le fleuve du Betoah. Le nombre des morts et des fuyards, dans l'espace de dix jours qu'a duré l'épidémie, est évalué de 20 à 25,000; toutefois, suivant d'autres données, le nombre des morts aurait été seulement de 3000.

Irrésistible dans sa marche, le choléra-morbus s'étendit en peu de temps sur la plus grande largeur de la presqu'île de l'Inde, ravageant successivement les villes et le voisinage de Nagpour, Auroungabad, Ahmenadgour et Pounah, dans la direction desquelles il s'opérait alors de grands mouvemens de troupes, sans toutefois s'astreindre à suivre exactement ces grandes réunions d'hommes. Le 11 août, il éclata à Bombay et n'enleva jusqu'au mois de février que 1,133 victimes; lorsqu'il revint au mois de septembre 1820 et 1821, il y fit périr 235 personnes du 23 au 28 mai, par une chaleur excessive.

Au mois de mars 1818, il parvint, toujours dans la direction de l'est à l'ouest, à Allahabad, ville située au confluent de l'Joumna et du Gange: il s'y maintint jusqu'au mois d'août. Delà, il gagna Dehly, Jeypour, et un camp, composé de 15,000 indigènes et d'une compagnie d'artilleurs européens. La maladie portait principalement sur la classe des pauvres qui n'ont pas même de riz à manger. Toutefois, les Européens qui étaient plus ménagés par le choléra-morbus succombaient davantage aux fièvres intermittentes qui régnaient simultanément. Les animaux eux-mêmes étaient sous l'influence d'une constitution morbifique; beaucoup de chameaux et de chèvres périrent de la diarrhée; ailleurs, on observa une grande mortalité parmi les chiens et les bêtes à cornes. Les Indous croient même avoir remarqué que les troncs des bambous pourrissent sur pied et tombent, lorsque le cholera se déclare dans le voisinage.

Tout en remontant le cours des rivières qui se jettent dans le Gange, la maladie se répandit aussi sur la côte occidentale de Coromandel et, bien que ces pays soient peu peuplés, elle marcha sans s'arrêter du nord au sud. On la vit à Nchlore déjà au mois d'octobre 1817, à Madras en janvier 1818, à Pondichéry, Carnat et Bellary au mois de juin. Ce n'est qu'en janvier 1819 que l'épidémie apparut à Freiwandroum et à l'île de Manaar, quoiqu'elle se fût déclarée dans l'île de Ceylan déjà en l'an 1818. Son invasion fut partout subite et très-souvent les malades succombaient dans les deux premières heures. Nulle part, son apparition ne put être rapportée à la communication directe d'un individu avec un autre. Quelquefois, elle sautait plusieurs points sur la ligne de son trajet, pour revenir visiter avec d'autant plus de rigueur les lieux épargnés d'abord. Sa propagation ne semblait pas avoir le moindre rapport avec les variations de la température.

Au commencement de la même année 1819, où le choléra-morbus se déclara à l'île de Ceylan, il se manifesta aussi, plus à l'est, à Araccan, Malacca, Sinkapour et à l'île de Sinang, puis à l'île de Java, où il reparut en 1821 en faisant de nouveau beaucoup de mal. Dans cette dernière île, la maladie se montra évidemment en rapport avec des éruptions volcaniques; relation qui a été observée plus d'une fois dans l'histoire de sa propagation. Toutefois, ce n'est pas un rapport de cause à effet, mais un rapport tel que ces deux phénomènes paraissent être les effets d'une même cause; néanmoins, il est arrivé plusieurs fois que la maladie s'est arrêtée subitement dans sa marche, à la suite d'explosions volcaniques.

De grands ravages doivent avoir été exercés par le choléra au-delà de la presqu'île, dans la ville de Bankok, à l'embouchure du Menam, puis plus haut à l'orient, sur les côtes de Cochinchine et de Pounkine. Le 18 octobre 1820, il éclata à Canton et s'y montra dans toute sa fureur; il est arrivé plus d'une fois que tous les habitans d'une chaumière, qui ayaient été vus bien portans la veille, ont été affectés avant le jour et sont morts avant l'heure de midi. A Manille, l'épidémie s'est déclarée trois jours après un ouragan terrible, et doit avoir fait une quantité énorme de victimes. Mais, plus on avance vers l'orient, plus les données deviennent incertaines, à cause du peu de communications que nous avons avec ce pays.

Après avoir visité les îles de Pernate, de Célèbes et de Banda, le fléau du choléra s'appesantit sur l'île d'Amboïne. A Macassar, la maladie durait rarement plus de trois heures; on y vit même périr des singes, des chiens et des bœufs. On avait éprouvé deux ans auparavant un violent tremblement de terre.

Les données sur les ravages exercés par la maladie dans sa marche de l'est à l'ouest sont un peu plus exactes. Au mois de février 1821, on en ressentit les effets à Surate, puis sur les deux rives de l'Inde, et en même temps à Mascate, Moultra, Bender-Abbas et Bassora. Delà, elle remonta l'Euphrate par Helle et, vers la fin d'août 1821, elle envahit Bagdad, où elle enleva 3,000 individus. Dans ce pays, on lui donne le nom de *hawuwa*, qui veut dire ouragan. L'armée perse cantonnée entre Bagdad et Kourdistan en perdit plus de 2,000 hommes; aussi, elle fut cause de l'armistice conclu alors entre les Turcs et les Perses.

C'est au mois de juin 1822 que les premiers malades furent observés à Mossoul, en août à Mardine, en septembre à Diarbekr, en octobre à Orfa, et en novembre presqu'en même temps à Biri, Aintab et Alep, il y avait eu également des tremblemens de terre, surtout à Alep. Le 10 juin 1823, l'épidémie se déclara au voisinage de Laodicée, et le 20 à Antioche, qui furent pour la maladie les colonnes d'Hercule, dans sa direction sud-ouest. Dans ces contrées, la mort avait également lieu deux heures après le premier vomissement. Au début de l'épidémie, tous les secours humains étaient prodigués en vain; ce n'est qu'à la fin que l'on a réussi à sauver un certain nombre de malades par des saignées copieuses, des pédiluves et des décoctions de plantes.

Vers la fin d'août 1821, lorsque la maladie commençait à se manifester à Bagdad, elle se montra surtout meurtrière à Schiraz, où l'on avait également ressenti un tremblement de terre. A partir de Schiraz, le choléra-morbus prit son chemin vers le Nord, passa à Zergoun et Mayen, où il s'arrêta pour cette année. Jesd, situé plus à l'est, fut envahi par le choléra, d'abord au mois de septembre de la même année; il y régna tout le mois d'octobre, cessa à l'arrivée des premiers froids de novembre, et reparut au commencement de l'année suivante, 1822. Delà, elle se dirigea de nouveau vers le nord, répandant la désolation dans les villes de Naïn, Kashan, Koom, Koshroun, Sava, Dain, Killat, Nargan, etc., et arriva en été à Tauris, sans pénétrer pour cette fois dans Téhéran. Les froids du mois de novembre vinrent encore arrêter la marche de l'épidémie; mais elle reparut l'année d'après au mois de mars et poussa même jusqu'aux frontières de l'empire russe. Au mois de mai elle apparait dans la province de Schirwan, nouvellement cédée à la Russie; le 17 juin elle se montre à Lenkoran, sur les côtes de la mer Caspienne, dans les îles situées à l'embouchure du Kour, remonte ce fleuve, entre les vallées et les gorges des montagnes et parvient à Bakou, ville qui compte 12,000 Perses et 800 Russes. On a fait la remarque dans cette ville que les écarts de régime et l'intempérance prédisposaient surtout à la maladie. A une fête publique il mourut quinze personnes sur place. On a vu des hommes faisant la conversation dans la rue tomber à la renverse sans connaissance, ayant les membres raides et convul-

sés. D'autres étaient pris de nausées, maux de tête et vomissemens; ces derniers symptômes étaient plus redoutés que les accidens spasmodiques. On pouvait toujours espérer que la terminaison serait heureuse, lorsque le malade était attaqué à jeun. On commençait le traitement à l'instant même de l'invasion; aux premiers symptômes de choléra, le malade était déshabillé, fut-ce même dans la rue, puis soumis au massage et aux affusions froides. On frottait et pinçait surtout les membres, le tronc, et particulièrement la poitrine et les épaules, et les membres contractés étaient mis à l'état d'extension. Ces manipulations étaient exécutées pendant deux ou trois heures, par une dixaine de personnes, sur le même malade, tandis qu'on continuait à l'arroser d'eau fraiche. Revenu à lui, on le mettait au lit; on lui fais it prendre une infusion théiforme, jusqu'à production de sueurs; lorsque celles-ci se montraient, le malade pouvait être regardé comme hors de danger. Néanmoins, on lui faisait encore suivre un régime sévère pendant neuf jours; on ne lui permettait que des soupes légères de riz et de viande s tendres, et l'on prescrivait ordinairement un excercice modéré, en plein air. Les mesures étaient si bien prises par les autorités qu'il y avait des vases pleins d'eau à tous les coins des rues et même sur les routes. Personne ne passait la nuit tout seul. Dès que quelqu'un était attaqué de la maladie dans la rue, tous les passans s'en occupaient; tout le monde accourait des seaux d'eau à la main; quand l'un était fatigué de frotter, l'autre le relevait. Quelqu'un tombait-il malade chez lui, ses gens appelaient au secours du haut du toît de la maison, et aussitôt tout le monde se rendait à cette invitation.

Enfin, au mois de septembre le choléra gagna Astracan, puis Krasnojar; il dura un mois dans la première ville et seulement quinze jours dans la seconde. D'après ce qui s'était passé les trois ou quatre dernières années en Perse et dans l'Asie mineure, on savait que, dans les lieux où l'épidémie se montrait pour la première fois, son invasion avait lieu communément vers la fin de l'été, et qu'elle n'était alors pas très-violente, mais qu'elle augmentait d'intensité sitôt que l'hiver était passé. Or, comme le choléra ne reparut dans le cours de l'année 1824, ni en Syrie, ni sur les côtes de la mer Caspienne, on put croire avec quelque fondement que la maladie avait atteint ses limites naturelles à Astracan et Krasnojar. Malheureusement, il n'en fut pas ainsi; après avoir, de 1824 à 1827, visité de nouveau une partie des lieux qu'il avait ravagés les années précédentes, tels que Chakolly (avant l'invasion de la maladie il y eut dans cette ville une épizootie qui fit périr les 15/16e des chiens), Calcutta, Madras, l'île de Java, etc., et régné à Pekin durant les années 1821, 1822, 1823, et en 1826 à Koukou, ville située à 100 werstes au nord de la muraille, le choléra-morbus se manifesta le 7 septembre à Orenbourg, s'avança dans l'été de 1830 sur les bords du Wolga, du Don et du Kour (sur les rives duquel il s'était déjà montré en 1823), et arriva en octobre dernier à Moscou, où il commence à se ralentir en ce moment; sans que l'on sache s'il y arrêtera sa marche, ou s'il y fait seulement une halte pour porter plus loin ses dévastations.

Dans tous les lieux visités par le choléra-morbus, ses symptômes furent, à peu de chose près, les mêmes que ceux observés au Bengale en 1817. Invasion subite, ayant lieu le plus souvent de nuit ou entre deux et cinq heures du matin, d'une douleur particulière entre le creux de l'estomac et l'ombilic, suivie d'évacuations copieuses par haut et par bas, après une sensation particulière d'affaissement et de vide dans le ventre. Lorsque les déjections se répètent, les matières évacuées se montrent blanchâtres, comme de l'amidon ou de l'eau de riz, sans mélange de bile ou d'acide gastrique. Le vomissement diminue avec les progrès de la maladie, et n'augmente dans aucun cas en proportion de l'intensité du mal. L'abattement du malade est extrême, le teint devient d'un pâle bleuâtre, les parties molles de la face s'affaissent, les yeux s'enfoncent, ont l'air sale, comme couverts d'une pellicule (Adam est le seul qui prétende avoir vu les yeux clairs et le visage gonflé). Le bout du nez et les lèvres deviennent bleus, la voix s'affaiblit, la peau est froide, malgré la grande chaleur que le malade éprouve à l'intérieur, et se couvre d'une sueur visqueuse. Toutes les autres sécrétions sont supprimées; il ne se montre pas de bile dans les évacuations; pas plus que les yeux ne se montrent colorés en jaune. Les urines restent supprimées pendant des 50 heures et plus; l'air expiré contient moins d'acide carbonique; toutefois la langue reste humide et blanchâtre. La soif est inextinguible, tellement que le désir de boire est irrésistible, même chez les personnes qui savent que l'ingestion de l'eau froide est mortelle. Un des symptômes les plus invariables est l'affaissement du pouls, qui succède aux vomissemens. Dans les cas les plus graves, chez les sujets débiles et mal nourris, la mort a lieu sans spasmes, même sans trouble particulier des facultés intellectuelles, mais le moribond est plongé dans une indifférence parfaite. Les sujets doués d'une constitution plus vigoureuse sont pris de spasmes violens, qui, bien qu'ils commencent ordinairement aux doigts et aux orteils, ont pourtant leur siège principal dans les muscles des jambes et des avant-bras; il faut quelquefois six hommes pour tenir un malade. Le sang des artères et des veines est épais, tenace, et bien plus foncé qu'à l'état sain; il reste liquide après la mort. La putréfaction du cadavre n'est pas aussi rapide qu'on pourrait se l'imaginer, d'après la marche précipitée de la maladie. Les intestins n'ont pas leur éclat accoutumé; ils sont très-flasques et extensibles; le tissu sous-muqueux est le siége de congestions sanguines, la muqueuse est ridée et pâteuse. En général la coloration foncée des intestins augmentait à mesure que l'on s'approchait du cœcum. Jamais on n'a vu de congestions sanguines dans la rate, bien qu'il y eût quelquefois dans le foie du sang épais et visqueux. On prétend aussi avoir trouvé l'encéphale surchargé d'un sang foncé et tenace.

En ce qui concerne l'étiologie du choléra-morbus, M. le docteur Schnurrer pense que la manière de se comporter de cette maladie, qui est identiquement la même dans tous les climats où elle s'est montrée, doit faire admettre qu'elle est produite par une cause répandue sur tout le globe. L'auteur cherche cette cause dans l'influence magnétique de la terre, qu'il désigne par le nom de *force tellurique*. Cette force, dit-il, se manifeste déjà dans le règne inorganique, par son action sur le fer, métal qui entre dans la composition du sang de l'homme, et sans doute aussi des hauts vertébrés. Les tremblemens de terre qui, d'après le docteur Schnurrer, devraient être regardés comme des espèces d'orages produits dans les abîmes de l'intérieur du globe par la force tellurique, plutôt que comme les effets de l'écroulement subit de grandes cavités, lui semblent influer sur le développement et la marche du choléra-morbus. Il se fonde sur ce que cette maladie a été précédée presque partout de tremblemens de terre ou d'éruptions volcaniques. Ainsi, à l'île de Java en 1817, à l'île de Banda, dans la province de Koutsch, au nord-ouest de Bombay, le 16 juin; dans la partie septentrionale de l'Indostan, depuis le mois de juin jusqu'en novembre 1819; dans presque toute la chaîne de l'Himalaya, et de nouveau au nord-ouest de l'Indostan le 26 mai 1820; aux îles Célèbes et de la Réunion, le 27 février 1821; sur la côte de Syrie le 13 août 1822, et plus tard, en Perse, particulièrement à Schiraz. Enfin, M. Schnurrer invoque à l'appui de son opinion la marche du choléra que l'on voit tracée sur la carte dont il a accompagné son ouvrage. On y voit, en effet, que cette maladie suit presqu'exclusivement les côtes de la mer, et le cours des fleuves et rivières, tantôt de haut en bas, tantôt de bas en haut; phénomène caractéristique qui lui est commun avec les tremblemens de terre et les volcans.

Les remèdes les plus divers ont été mis en usage contre le choléra-morbus, tels que le calomel, l'ipécacuanha, l'opium, la saignée, le massage et les affusions d'eau froide, les bains chauds, etc., sans qu'on ait pu sauver jusqu'ici plus de la moitié des malades. Ces différentes méthodes de traitement sont passées en revue par l'auteur: il y rattache celle qui, dans le 17e siècle, a été employée dans l'Inde, avec beaucoup de succès, contre le choléra-morbus sporadique. Cette méthode consiste à enfoncer un clou rouge dans les parties calleuses du talon; on prétend que cette pratique qui suspendait les douleurs, était le meilleur moyen pour préparer le malade à l'action bienfaisante des diaphorétiques.

L'auteur termine son ouvrage par l'exposition des moyens à opposer en grand à l'invasion du choléra-morbus. Les meilleurs préservatifs de cette maladie, suivant lui, ne sont pas les cordons sanitaires, mais le règne paisible de la loi et l'aisance générale. Les fatigues du corps et l'excitation des facultés intellectuelles et morales y prédisposent autant que l'état de misère. Il conseille, par conséquent, dans le cas où nous serions menacés de subir ce fléau, d'attendre l'ennemi avec calme, de mener un genre de vie tranquille et réglé, également éloigné des excès et des privations. Relativement aux classes pauvres, qui paraissent surtout être les victimes de prédilection du choléra; il fait un appel aux gouvernemens et aux âmes bienfaisantes, et montre à tous comme exemple à suivre, la belle conduite tenue par les Perses dans les mêmes circonstances.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Ch. Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 5.)

PRIX { 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 29 JANVIER 1831.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

DE L'INFLAMMATION DES GLANDES SOUS-MAXILLAIRES ET SUBLINGUALES.

L'inflammation des glandes salivaires est fort peu connue. Celle de la parotide seulement est indiquée dans les auteurs: encore cette maladie, qu'on désigne sous le nom bizarre de l'organe qu'elle affecte, est-elle plutôt une inflammation du tissu cellulaire, placé autour et dans les interstices de la glande, que de son propre tissu. Ainsi l'avait jugé Bichat, et on peut le constater tous les jours, malgré l'assertion contraire de M. Murat. Quant à l'inflammation des glandes sous-maxillaires et sublinguales, je ne sache pas qu'elle ait été décrite par aucun auteur. Du moins ai-je vainement cherché cette description dans les nosographies chirurgicales ou médicales, dans nos répertoires classiques, et même dans ceux des Anglais. C'est une lacune que je vais tâcher de remplir au moyen des trois faits suivans, qui se sont offerts à moi dans le même service médical, pendant le cours d'une seule année. Cela seul prouverait que ces inflammations sont moins rares qu'on pourrait le croire d'après le silence des auteurs. Je ne doute pas qu'après les avoir lus, beaucoup de praticiens ne trouvent quelque chose d'analogue dans leurs souvenirs. Déjà je sais que M. Louis a observé et fait recueillir un cas du même genre, pendant sa clinique de l'été dernier, quelques mois après que j'avais recueilli moi-même deux de ces faits, d'après le désir de M. Chomel, dont ils avaient vivement fixé l'attention.

INFLAMMATION DES GLANDES SOUS-MAXILLAIRE ET SUBLINGUALE.

Obs I. — Un homme de 33 ans, d'une constitution robuste, cocher de fiacre, entra le 13 octobre 1829 à la Charité, salle Saint-Jean-de-Dieu, n° 12. Il se plaignait d'avoir eu mal aux dents et à la gorge depuis quatre jours. En l'examinant on aperçut une dent cariée: c'était une des dernières molaires d'en bas, du côté droit. Le fond de la gorge était rouge, ainsi que l'isthme du gosier. Mais ce qu'il y avait de plus remarquable, c'était un gonflement considérable des glandes sous-maxillaires et sublinguales, principalement du côté droit. Ce gonflement était sensible à la vue et au toucher, tant à l'extérieur du cou qu'à l'intérieur de la bouche, au-dessous de la langue et sur les côtés du frein. Les parties environnantes participaient à l'inflammation et offraient une rénitence inaccoutumée et une teinte rouge. Les mouvemens de la mâchoire étaient gênés, et la bouche ne pouvait s'ouvrir que fort peu. La face était injectée, le pouls plein, dur et fréquent.

Deux saignées pratiquées dans les premières quarante-huit heures, firent tomber la fièvre, sans produire un dégorgement bien marqué des parties enflammées. Trente sangsues furent appliquées en deux fois les deux jours suivans, et l'on enveloppa le cou et le menton de cataplasmes émolliens. Il y eut une diminution sensible, surtout au côté gauche du cou.

Le cinquième jour, un abcès, qui s'était formé dans l'épaisseur de la joue droite, et dont on n'avait pas reconnu l'existence, s'ouvrit de lui-même dans la bouche, et donna issue à plusieurs cuillerées d'un pus verdâtre, très-désagréable au goût et à l'odorat. Dès-lors l'inflammation disparut totalement; les mouvemens de la

Feuilleton.

LETTRES SUR LA PHYSIOGNOMONIE.

(Troisième lettre.)

J'ai établi dans ma précédente lettre que la grande erreur de Lavater et de son école, était de croire que tout, dans le corps de l'homme, avait une signification physiognomonique, ce qui les avait entraînés à chercher des explications à une multitude de nuances de *forme* et de *situation* des parties, qui résultent uniquement des lois de l'organogénésie. J'ai établi, en outre, que les signes vraiment significatifs ne tiennent point en général, comme le croyait aussi Lavater, à la configuration originaire et organique des parties, mais seulement aux traces qu'y laisse la répétition des mêmes mouvemens. En un mot, j'ai cherché à prouver que la physionomie en repos n'était, le plus souvent, qu'une continuation de la physionomie en mouvement, que la physiognomonie était presque tout entière dans la pathognomonique.

Il ne faudrait cependant point admettre cette proposition d'une manière tout-à-fait exclusive. Je pense en effet, et personne ne peut nier que la *forme* seule n'ait en quelques circonstances une signification réelle; c'est ce que l'anatomie comparée a démontré. On sait à quels beaux résultats cette science a conduit pour la classification des animaux et la distinction des races; je ne veux examiner ici que les conjectures qu'elle a pu fournir à l'égard des rapports du physique et du moral, et elles se réduisent à peu de chose.

Comme cette question est fort variée et tient aux plus grands problèmes de la science de l'homme, j'aurai soin de la contenir dans les étroites limites de mon sujet.

On veut savoir si à telle *configuration* originaire des parties du corps organisé, à leur *situation* absolue et relative, correspondent toujours certaines dispositions morales, et quelles parties sont plus souvent et le plus particulièrement significatives. Nous avons vu que Lavater, étendant outre mesure le principe de l'homogénéité des corps vivans, admettait ce rapport de l'intérieur à l'extérieur de la manière la plus générale. Il croyait qu'aucun organe, aucune circonstance matérielle, n'était indifférente, que chaque partie étant construite en regard d'une autre, l'expression de l'une ne pouvait contredire celle de l'autre; que toutes, par conséquent, disaient la même chose au physionomiste, le pied comme la tête, la main comme la bouche, et à tel point qu'il était à peu près indifférent, ainsi

mâchoire, long-temps empêchés, redevinrent libres. Cependant il resta aux glandes sublinguale et sous-maxillaire du côté droit un peu d'engorgement, qui n'avait pas même complètement disparu le quatorzième jour, époque où le malade désira sortir.

INFLAMMATION DE LA GLANDE SOUS-MAXILLAIRE ET STOMATITE.

Obs. II. — Un homme d'environ 36 ans, domestique, entre le 10 décembre dernier à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Jean-de-Dieu, n. 18, service de M. le professeur Fouquier. Il a la région sous-maxillaire droite très-tuméfiée, enveloppée d'un cataplasme, et voici ce qu'on apprend de lui. La dernière de ses dents molaires d'en bas, du côté droit, est cariée, du moins à ce qu'il affirme. On ne peut le constater pour le moment, et il faut remettre cet examen à une autre époque, parce qu'il peut à peine desserrer les dents; cette difficulté d'ouvrir la bouche ne tient pas seulement à la douleur qu'occasione l'abaissement de la mâchoire, mais aussi à une gêne reelle dans l'action des muscles. Quoiqu'il en soit, il souffrait depuis quelques jours de sa dent et il exagéra sa douleur par des efforts de suerion répétés, qui firent couler une certaine quantité de sang. Le lendemain, il eut un gonflement considérable de la joue droite, ce qu'on appelle vulgairement une fluxion. Ce gonflement se dissipa. Il resta un mal de gorge, accompagné d'un sentiment d'ardeur dans la bouche, et la région sous-maxillaire droite se tuméfia. Cette tuméfaction est maintenant ce qu'il y a de plus remarquable. Elle porte spécialement sur la glande sous-maxillaire, qui forme un noyau plus dur et plus saillant au milieu de l'engorgement des parties voisines. La peau est médiocrement rouge, tendue, chaude, et la pression est douloureuse. Quelque peu que les dents puissent s'écarter, on croit apercevoir au travers l'arrière-bouche injectée. Les gencives sont bordées de rouge au voisinage des dents, blanchâtres au-dessous, ce qui parait tenir à une pellicule couenneuse très-mince et qu'on ne peut détacher. La glande sublinguale n'a que le volume normal. Mais la portion de muqueuse située entr'elle et la face inférieure de la langue est d'un rouge très-vif. Le pouls est plein, presque sans frequence.

Le 11 au matin on applique 20 sangsues sur la région sous-maxillaire. On prescrit en outre des cataplasmes émolliens, des bains de pieds, de l'orge miellée pour boisson, du bouillon pour aliment.

Le 12, le gonflement a beaucoup diminué; la rougeur a complètement disparu. On ajoute aux prescriptions de la veille un collutoire d'eau de guimauve.

En quelques jours l'inflammation se dissipa complètement. La région sous-maxillaire cessa d'être tendue et douloureuse. Restait un peu de difficulté pour faire mouvoir la mâchoire inférieure, qui n'empêcha pas le malade de manger 1/8 de portion, puis 1/4, 1/2. Il était sans fièvre, désirait sortir, et quoique les mouvemens de la bouche ne fussent pas encore tout-à-fait libres, on ne crut pas pouvoir l'en empêcher.

ANGINE TONSILLAIRE. — GLANDES SOUS-MAXILLAIRE ET SUBLINGUALE ENFLAMMÉES.

Obs. III. — Le 21 novembre 1829, une jeune fille de 21 ans entra à la clinique, salle Sainte-Madeleine, n. 4, se plaignant d'un mal de gorge qui datait de la veille. La déglutition était difficile: elle ne pouvait avaler que des liquides, en petite quantité, lentement, at avec doulcor. En parlant elle bredouillait comme si elle avait eu de la bouillie dans la bouche. Elle ne pouvait assigner d'autre cause à sa maladie qu'un retard de quinze jours dans l'apparition de ses règles. Du reste, cinq ans auparavant elle avait eu déjà un semblable mal de gorge.

En introduisant le doigt dans la bouche, qui ne pouvait s'ouvrir que fort peu, on trouva l'amygdale droite très-gonflée, la gauche à peine saillante. La malade dit aussi souffrir davantage à droite. La sous-maxillaire de ce côté était un peu gonflée, et la peau qui la recouvre était rouge et rénitente. La sublinguale était aussi tuméfiée, soulevait la langue, et formait dans la bouche, sur le côté du frein, une saillie très-sensible. La langue enfin participait elle-même au gonflement, et toutes les parties de la bouche qu'on pouvait apercevoir étaient plus rouges que de coutume.

La face était rouge, animée, la peau très-chaude. Le pouls battait 96 fois par minute.

A la visite du lendemain, outre tout ce qui vient d'être indiqué, on aperçut entre la langue et la glande sublinguale une plaque d'un blanc verdâtre, paraissant formée de mucus ou de pus concret, adhérant faiblement aux parois buccales. Une concrétion de même nature existait dans le sillon assez étroit qui séparait la glande tuméfiée de l'arcade dentaire, et s'y élevait en forme de crête jusqu'au niveau des dents. On pratiqua une saignée de douze onces. On prescrivit de l'eau d'orge miellée pour boisson; des pédiluves sinapisés matin et soir, des cataplasmes de farine de graine de lin autour du cou.

Le soir, la saignée ayant produit peu d'amélioration, 16 sangsues furent appliquées sous l'angle de la mâchoire du côté gauche.

Ce moyen fut suivi d'un soulagement prompt et très-sensible. Le gonflement des parties avait beaucoup diminué le lendemain, la bouche pouvait s'ouvrir et le pouls était moins fréquent. (Orge miellée; pédiluves: cataplasmes.) Ce jour là la malade rendit par la bouche une certaine quantité de pus, très-fétide et très-désagréable au goût.

A la visite suivante on reconnut que ce pus provenait du conduit de Warthon, de l'orifice duquel on le faisait suinter en gouttelettes blanchâtres par une légère pression. Il est plus que probable que telle avait été l'origine des concrétions blanchâtres qu'on avait aperçues les jours précédens, et dont une partie existait encore en arrière de l'arcade dentaire. Il y avait toujours un peu de gonflement des glandes sublinguale et sous-maxillaire, de la première surtout. Il n'y avait plus de fièvre. (Même prescription que la veille.)

Le sixième jour le gonflement se réduisit à fort peu de chose, et la malade put sortir le huitième, tout-à-fait guérie, ayant pris depuis deux jours des alimens solides, qu'elle avalait sans difficulté.

C'est peu de chose que trois faits. Je crois cependant qu'ils suffisent, lorsqu'ils offrent entr'eux une certaine analogie, pour s'élever à une description générale, surtout s'il s'agit d'une maladie bien déterminée.

L'inflammation des glandes sous-maxillaires et sublinguales a pour symptômes, comme dans la plupart des organes, le gonflement, la rénitence, la sensibilité à la pression de la partie malade, la gêne des mouvemens de la mâchoire, gène réelle, comme on l'a dit ci-dessus, et qui ne tient pas seulement à la souffrance qu'ils occasionnent, bien que cette souffrance doive l'augmenter; quelquefois la production d'un mucus ou d'un pus épais, semblable aux fausses membranes récentes, ainsi qu'on l'a vu chez la jeune fille dont il a été question. Car on ne peut guère supposer que ce pus, vu sa grande quantité, n'ait pas été sécrété par la glande elle-même, et qu'il soit provenu du conduit de Warthon seulement, dont on l'a vu sortir. (Voy. l'observation.)

Le plus souvent cette inflammation doit être compliquée, ainsi qu'il est arrivé chez nos malades, de stomatite et d'angine, quelle que soit d'ailleurs celle des deux maladies qui ait apparu primitivement. Ces complications ajoutent encore à la gêne des mouvemens de la déglutition.

Les causes de cette phlegmasie sont fort obscures. Les mêmes qui donnent lieu à l'angine et à la stomatite paraissent devoir la produire. Si nous voulions nous en tenir à nos propres faits (trop peu nombreux, nous le confessons, pour qu'on en puisse tirer, sous ce rapport, aucune déduction générale), il semblerait que les caries des dents puissent y donner naissance. Telle fut du moins la cause probable chez deux de nos malades.

Existât-elle isolément, cette affection pourrait s'accompagner de fièvre, et il y a, comme on sait, beaucoup d'autres phlegmasies, au moins aussi circonscrites, qui donnent lieu à un trouble général de l'économie. Ceci n'est du reste pour nous qu'une conjecture, puisque toujours nous avons rencontré la maladie à l'état de complication.

Les indications, en pareil cas, sont évidentes et ressortent de la nature du mal. Y a-t-il fièvre? la douleur est-elle violente, au point de troubler le sommeil? Il sera bon de tirer du sang par la veine, une ou plusieurs fois. On en viendra ensuite à des évacuations sanguines locales, plus ou moins répétées, suivant le besoin. On couvrira la région sous-maxillaire de cataplasmes émolliens, et l'on fera gargariser la bouche

---

que le remarque Gall, de prendre pour sujet d'observation, par exemple, le genou ou bien le crâne. Nous n'avons plus besoin de réfuter ce principe, qui a conduit Lavater à tant de rêveries et d'absurdités. Les anatomistes modernes, reconnaissant aussi l'influence de la *forme*, indépendante de tout mouvement, la restreignent cependant dans des bornes plus étroites que Lavater, et leur théorie est d'ailleurs infiniment préférable.

D'abord, ils ne font porter leurs observations que sur les parties solides du corps, sur la charpente osseuse. Ce n'est en effet que dans les os, condamnés à une immobilité complette au milieu de l'orage des passions, qu'on peut étudier l'influence de la *structure* et de la *forme*, parce que dans ces organes la structure et la forme originaires sont permanentes et ne subissent de modifications qu'à la longue, et uniquement par l'action lente du travail vital. On laisse avec raison de côté les modifications des parties naturellement mobiles, comme les muscles, ce que ne fesait pas Lavater, parce que tout ce qu'ils offrent de stable et de permanent, tient à la disposition des os sur lesquels ils s'implantent. Lavater au contraire, attribuait à la *configuration* et à la disposition linéaire des plans musculeux dans l'état de repos des propriétés spéciales tout à fait indépendantes de l'expression passagère qu'ils pourraient fournir par leurs mouvemens, et de plus il méconnaissait entièrement l'influence de ces mouvemens sur la forme et la situation qu'il voulait interpréter. Nous avons déjà relevé cette erreur, qui donne la clef de toutes les obscurités du système de Lavater.

Les anatomistes, en se bornant à la considération des parties osseuses, en ce qui touche la physiognomonie, ont fait quelques heureuses découvertes, mais cette étude intéressante n'y a pas gagné autant qu'on a voulu le dire. En effet, leurs observations n'aboutissent qu'à des généralités si grandes, que toute application aux individus devient impossible ou fausse, comme on va le voir. Quelques mots suffiront pour rendre compte de ce qu'il y a de vraiment positif et utile dans leurs recherches.

Il faut remarquer d'abord que le principal objet des études anatomiques, relativement au sujet spécial qui nous occupe, a été le système osseux de la tête, et la raison en est simple: il est à peu près démontré depuis qu'il y a une physiologie, que le cerveau, soit qu'on le regarde comme un organe unique, soit comme un composé de plusieurs organes, est un instrument matériel indispensable à la manifestation des facultés intellectuelles de l'homme et des animaux. La boite osseuse qui contient cet appareil nerveux diffère chez les animaux en grosseur absolue et en dimensions relatives. Il était naturel de rechercher si ces différences de volume et de structure correspondant à des différences dans les facultés, et de poser les termes de cette correspondance, si elle existe. C'est en partant de cette idée qu'on s'est mis à mesurer et à comparer les crânes des divers animaux. On a souvent aussi compris les os de la face dans ces comparaisons, parce que presque tous attachés au crâne, et engrénés avec lui, leurs proportions relatives dépendent manifestement de leur mode d'union avec la boite crânienne. Ces deux divisions de la tête sont l'une dans l'autre et l'une par l'autre. Il est difficile de les séparer dans l'étude qu'on en peut faire.

C'est donc la tête qui a donné le plus de lumières aux connaissances physiognomiques. On sent que les autres parties du système osseux, toutes fort importantes

avec de l'eau de guimauve ou de sureau. Si le ventre n'était pas libre, on y pourvoirait par des lavemens. On se bornerait à ces derniers moyens sans avoir recours à la saignée, si la maladie était bénigne et peu aiguë.

La terminaison qui semble devoir être la plus fréquente est la résolution. C'est ce qui eut lieu suivant toute apparence chez les deux hommes dont nous avons parlé, quoique tous deux soient sortis sans être complètement guéris, l'un des deux surtout. La suppuration eut lieu chez la jeune fille. Elle fut très-abondante, si l'on admet que le pus qu'elle a rendu provînt en totalité de la sublinguale. Elle se fit jour, dans ce cas, par le conduit de Warthon. On conçoit qu'elle pourrait se porter dans une autre direction et donner lieu à un abcès, bien que la chose soit peu probable, quand il existe une ouverture naturelle, communiquant avec le foyer.

A cette occasion nous remarquerons que la suppuration, eût-elle même lieu dans le voisinage seulement, et non dans la glande elle-même, n'en produit pas moins une détente favorable et un soulagement marqué. Nous ne basons pas cette idée sur un fait seulement (obs. I.), mais sur d'autres exemples analogues.

L'induration doit être une terminaison de cette maladie, et il ne serait pas impossible qu'elle eût eu lieu chez un de nos malades (obs. I.); quoique nous ayons dit et espéré le contraire. C'est un fait à constater, et qui le sera probablement bientôt, si quelques personnes veulent se donner la peine de suivre ces recherches.

Quant à savoir si les diverses dégénérescences de ces glandes sont une suite de leur inflammation, c'est une question qui restera long-temps obscure, d'autant plus que ces dégénérescences sont rares, et que sous ce rapport les glandes salivaires semblent jouir d'une sorte d'immunité comparativement aux autres.

EUS. CORBIN, D.-M.-P.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR LA TORSION DES ARTÈRES. (Extrait d'une thèse soutenue à l'Université de Berlin par C.-A. SCHRADER, et traduite du latin par M. A. PETIT, de l'île de Ré, D.-M.-P.

Il existait encore trop peu de faits relatifs à la torsion des artères, pratiquée chez l'homme, pour qu'on pût juger de tous les avantages que cette méthode présente, comparativement à la ligature. M. Fricke, chirurgien de l'hôpital de Hambourg, a heureusement comblé cette lacune. Les expériences qu'il a tentées et que nous regardons comme décisives, ont été consignées, ainsi que son opinion sur la torsion, dans une discussion inaugurale soutenue le 14 juin dernier à l'université de Berlin, par M. Schrader. Cette dissertation, traduite du latin par M. Petit, sera publiée prochainement. Nous devons à l'obligeance de ce médecin de pouvoir communiquer à nos lecteurs les principales parties de son travail encore inédit. Voici les observations rapportées par l'auteur Allemand :

OBS. I. — Un vieillard de 69 ans a eu le bras droit coupé circulairement, pour une carie qui occupait l'articulation huméro-cubitale; la brachiale et trois forts rameaux musculaires donnèrent du sang. La brachiale fut saisie avec une pince à ressort, et tirée de quatre à cinq lignes hors de la plaie; une seconde pince servit à la détacher du tissu cellulaire qui l'environnait, et à la fixer au niveau des chairs, pour que la torsion ne s'étendît pas au-delà; on la tordit ensuite dix fois, ce qui suffit pour la rompre entre les deux pinces; elle ne donna plus une seule goutte de sang, les rameaux musculaires furent tirés du fond de la plaie, isolés et tordus, sans qu'on cherchât à limiter la torsion, soit avec des pinces, soit avec les doigts; le sang fut complètement arrêté. Le bout tordu de la brachiale présentait un cône, qui, à chaque pulsation du cœur, faisait saillie au-dessus des chairs. Quatre heures après l'opération, une hémorrhagie survint, on chercha à l'arrêter par l'application d'éponges imbibées d'eau froide; mais, deux heures plus tard, une grande quantité de sang qui coulait de la plaie fit tomber ces éponges. Nous vîmes alors ce liquide jaillir d'un trou situé au côté interne de l'artère brachiale; l'extrémité tordue de cette artère était bien solide, et s'élevait au-dessus de la plaie à chaque pulsation du cœur; l'artère brachiale fut liée, les autres ne donnaient point de sang. Cet accident ne doit point être attribué à la torsion, mais bien à la méthode défectueuse qu'on avait suivie pour la pratiquer (1).

OBS. II. — Le 17 décembre, même année, un jeune-homme de 32 ans eut la jambe gauche amputée circulairement, trois travers de doigt au-dessous du genou, à la suite d'une fracture comminutive compliquée d'une plaie qui fut frappée de gangrène. La poplitée et trois rameaux musculaires furent soumis à la torsion; la poplitée ayant été saisie et retirée hors des chairs, de quatre à cinq lignes, avec une pince, une seconde servit à l'isoler; on la tordit ensuite (dix fois) jusqu'à rupture, sans chercher à limiter la torsion; le sang s'arrêta; l'extrémité de ce vaisseau présentait un cône solide contourné en spirale, formé par les débris de l'artère rompue. Ce cône s'élevait au-dessus de la plaie, à chaque contraction du cœur; les rameaux furent tordus cinq fois, ce qui suffit pour rompre les membranes; on rapprocha ensuite les bords de la plaie, que l'on réunit par première intention, au moyen de bandelettes agglutinatives, et l'on maintint le tout avec des bandes: mais il survint de la suppuration et une nécrose du tibia, ce qui nous força à renoncer à la réunion immédiate; la plaie se cicatrisa par première intention.

OBS. III. — Le premier jour de cette année, 1830, un ouvrier âgé de 59 ans, a eu la jambe gauche amputée, à quatre travers de doigt au-dessous du genou, pour une carie du tarse et de l'extrémité inférieure du tibia et du péroné; cet homme était d'une faiblesse extrême, et tourmenté d'une fièvre hectique. L'amputation fut pratiquée de manière que les os pussent être couverts par les chairs et la peau du mollet; les trois grosses artères qui se rencontrent dans ce point, furent tordues comme dans les cas précédens; nous tordîmes ensuite trois rameaux musculaires, cinq fois, sans aller jusqu'à rupture; partout le sang s'arrêta, et les extrémités des artères tordues nous présentèrent les mêmes phénomènes que dans les observations précédentes; le deuxième jour après l'opération, la plaie se gangréna, le pouls devint faible et très-vite, le malade éprouva une douleur violente dans la région précordiale, l'abdomen se tendit, il y eut des déjections alvines involontaires; le quatrième jour, la gangrène, après avoir envahi toute la plaie, s'étendait déjà au-delà; le malade, presque mourant, avait les yeux à demi-fermés, le pouls faible à peine sensible, et un peu de délire, lorsqu'au moment du pansement de la plaie, une très-légère hémorrhagie eut lieu par un des rameaux musculaires, nous l'arrêtâmes en appliquant un tampon de charpie; le sixième jour, le malade espira.

Autopsie. — On ne pouvait distinguer à la surface de la plaie les extrémités des artères tordues, ni avec le doigt, ni avec les yeux; l'artère fut disséquée et entièrement découverte, depuis l'aine jusqu'à la plaie: à un quart de pouce au-dessus de celle-ci, nous examinâmes la poplitée là où elle fournit les trois branches qui avaient été coupées dans l'opération: ces trois branches étaient dures et converties en ligament; elles étaient fortement soudées aux parties voisines, et la poplitée, dans l'étendue d'un demi-pouce, adhérait à tout ce qui l'entourait; la tunique celluleuse de cette artère était d'un rouge pâle dans l'étendue de trois pouces. Après avoir ouvert longitudinalement le vaisseau, j'ai vu que les trois

(1) C'est pour avoir fixé l'artère avec la pince ordinaire, à bords tranchans, dont l'effet est de produire dans le point qu'elle embrasse une rupture des trois membranes.

---

pour l'étude de la mécanique animale et la zoologie en général, sont à peu près étrangères à celle des physionomistes, ou du moins ne s'y rattachent que de fort loin.

La plupart des travaux sur cette matière ont eu pour but de trouver un moyen d'évaluer le volume relatif du crâne dans les divers animaux, ce qui n'est pas très-facile à faire, à en juger par l'insuffisance des diverses méthodes imaginées jusqu'ici, qui toutes pèchent de quelque côté.

La plus célèbre, sinon la plus rigoureuse, est celle de Camper, connue sous le nom de mesure de l'angle facial. Il conduit une ligne horizontale, depuis le bord de la mâchoire supérieure, jusqu'au trou auditif externe, puis une autre depuis les dents incisives supérieures jusqu'à la partie la plus élevée du front. Cette dernière ligne est la ligne *faciale*.

L'angle formé par la rencontre de ces deux lignes, est plus ou moins ouvert, suivant la proéminence du front et le peu de saillie des mâchoires, et réciproquement. Ouvert à 90 et 100 degrés dans la race caucasienne et les statues grecques; il descend à 70 dans le nègre, à 20, 15, 10, etc., dans les quadrupèdes et les oiseaux; il devient nul dans les poissons et les reptiles; la ligne verticale y devient presque parallèle avec la ligne horizontale. Cette diminution dans l'ouverture de l'angle, correspond assez bien à la décroissance proportionnelle de l'intelligence dans les diverses races d'animaux, et offre même un critérium assez sur, si on l'applique sur des individus d'espèces différentes, mais il est tout-à-fait impuissant à exprimer les différences dans les individus d'une même espèce, à moins qu'elles ne soient énormes ou monstrueuses, ce qui réduit presque à rien sa valeur comme signe physiognomonique. Dans tous les cas, le degré d'ouverture de l'angle facial ne donne jamais au physionomiste qu'un résultat très-général et tout-à-fait vague.

On peut en dire autant des autres méthodes proposées par d'autres auteurs. Par exemple, de la ligne occipitale de Daubenton, et de la mesure très-compliquée de M. Cuvier. Il faut observer, en outre, que ces dernières mesures ne peuvent être prises qu'en séparant les parties par des procédés anatomiques très-subtils, c'est-à-dire, sur le cadavre, ce qui rend leur application sur le vivant tout-à-fait impossible, et leur connaissance complètement inutile au physionomiste. La mesure de Camper a cet avantage, qu'on peut s'en servir sur le vivant, et qu'un simple coup-d'œil vous donne par son moyen un à peu près plus ou moins plausible.

Gall, qui a imaginé une nouvelle physiognomonie et une théorie speciale pour l'explication des mouvemens pathognomoniques, avait bien senti la fausseté des systèmes des physionomistes anciens et l'insuffisance des procédés récemment proposés par les anatomistes; il en a fait une critique qui ne laisse rien à désirer. Il importe de dire ici quelque chose de son système dans ses rapports avec la science physiognomonique.

Il faut remarquer d'abord que les recherches des anatomistes, citées plus haut, pour évaluer les proportions de la boite qui renferme le cerveau, ont pour but définitif l'évaluation du volume du cerveau lui-même, et, par suite, de sa force comme organe de l'instinct et du sentiment. La théorie de Gall est fondée sur le même principe. Seulement elle est plus vaste, plus complète, d'une application

branches tordues étaient oblitérées et converties en ligament jusqu'à leur ouverture dans la poplitée ; un caillot solide, long d'un pouce et demi, remplissait tout le calibre de cette artère ; il était entièrement uni à sa tunique interne, par une lymphe plastique ; il était adhérent de la même manière à l'origine des branches oblitérées ; deux pouces au-delà du caillot, la tunique interne était plus épaisse, plus forte et d'un rouge pâle ; le reste du vaisseau ne différait en rien de celui du côté opposé, le cœur et l'aorte ne présentaient rien d'anormal.

Obs. IV. — Le 16 mars 1830, un ouvrier, de 30 ans, eut la cuisse gauche coupée circulairement, à quatre travers de doigt du grand trochanter. Cet homme, six mois auparavant, s'était brûlé la jambe gauche et l'extrémité inférieure de la cuisse, avec un mélange d'esprit de vin et de gomme-laque bouillante. A son entrée à l'hôpital, nous pûmes constater que le tibia et le péroné étaient dénudés et corrodés dans toute leur étendue ; que le ligament capsulaire de l'articulation était ouvert, et que les condyles du fémur étaient cariés. Le malade, tourmenté par la fièvre hectique et par de violentes douleurs, désirait lui-même l'amputation. Les artères crurales, superficielle et profonde, ainsi que quatre rameaux musculaires, fournirent du sang. La crurale superficielle fut tordue jusqu'à rupture, la profonde et les rameaux musculaires cinq fois ; le sang cessa de couler. Nous remarquâmes, à l'extrémité de la crurale tordue, ce que nous avons déjà noté plusieurs fois. Les bords de la plaie furent réunis et maintenus en rapport à l'aide de bandelettes et de bandes. Dans les premiers jours qui suivirent l'opération, il y eut un mieux sensible. La plaie marchait vers la cicatrisation, et nous espérions sauver notre malade ; mais, le sixième jour, il survint une diarrhée colliquative, accompagnée d'une fièvre hectique plus violente, de douleur et de tension à l'abdomen, de soubresauts de tendons et de délire. Ces accidens s'étant aggravés de jour en jour, il succomba le 27 mars.

Autopsie. — Je trouvai les deux poumons remplis de tubercules, le foie volumineux, dur et pâle ; les autres organes étaient sains. L'examen du tronc offrit ce qui suit : le bout tordu de l'artère crurale était intimement uni aux parties voisines dans l'étendue d'un pouce ; on n'y remarquait aucune trace des tours de torsion. L'ouverture de l'artère était solidement bouchée par une valvule, ou plutôt une sorte de capuchon formé par la celluleuse allongée par la torsion ; le cône en forme de spirale était déjà résorbé. Je n'ai point remarqué que le reste de la tunique celluleuse fût différent que du côté opposé ; un caillot de lymphe plastique, à l'extrémité duquel on pouvait voir les débris des membranes rompues, remplissait le tube artériel dans l'étendue de trois lignes, et était agglutinée à la tunique interne et à la valvule dont je viens de parler. Au-dessus de ce caillot, et dans l'étendue d'un pouce, la tunique interne était rougeâtre, plissée transversalement, plus épaisse et plus forte ; la dissection de la crurale profonde présenta les mêmes choses, excepté que le caillot de lymphe plastique n'avait pas plus d'une ligne de longueur. Les veines que nous avions tordues étaient enflammées et remplies de pus.

Obs. V. — Le 19 avril, un jeune-homme de 26 ans eut la jambe droite coupée circulairement, à quatre travers de doigt au-dessous du genou, pour une fracture comminutive de l'extrémité inférieure du tibia et du péroné ; l'astragale était également fracturé, et il y avait luxation du pied en dedans. La gangrène s'était déclarée, et était bornée à la partie moyenne de la jambe. La torsion de la poplitée et de quelques rameaux musculaires arrêta le sang. La plaie fut réunie par des agglutinatifs. Il n'y eut point d'hémorrhagie secondaire. Un petit fragment nécrose du tibia fut éliminé, et quatre semaines après l'amputation, la plaie était presque cicatrisée.

Obs. VI. — Le 20 avril, une jeune servante, de 20 ans, d'une très-faible constitution, eut la jambe gauche amputée. Cette opération fut nécessitée par une fracture du tibia et de l'extrémité du péroné, compliquée de plaie, et par suite d'une suppuration abondante qui avait épuisé la malade au point de mettre sa vie en danger. Les artères tibiales, antérieure et postérieure, furent tordues comme dans les cas précédens, ainsi que quelques rameaux musculaires. Le sang fut arrêté. Il n'y eut point d'accidens secondaires, et la plaie était presque complètement cicatrisée au bout de trois semaines (1).

Obs. VII. — Le 28 avril, un viellard de 60 ans ayant été renversé et foulé par un chariot pesamment chargé, fut apporté à l'hôpital de Hambourg. Il avait à la jambe gauche une fracture compliquée de plaie ; le bras du même côté était également fracturé. Le péroné et le tibia, dont le fragment supérieur avait percé les parties molles, étaient brisés en plusieurs morceaux à leurs parties moyennes, comme nous pûmes nous en convaincre en introduisant les doigts dans la plaie. La tête du péroné était aussi fracturée, et le genou était le siége d'un épanchement sanguin considérable. Il y avait six heures que le malade était entré, lorsqu'il eut la cuisse amputée à la partie moyenne, avec le couteau de Graefe, appelé *blattmesser*. Nous tordimes la crurale, cinq rameaux musculaires et les veines. La plaie fut réunie de manière à obtenir la cicatrice par première intention. Il n'y eut point d'hémorrhagie. Le 30 avril, le malade, étant très-affaibli, mourut dans le délire.

Autopsie. — Les poumons étaient remplis de tubercules, les autres organes étaient sains. L'ouverture de l'artère tordue était solidement bouchée par une valvule formée par la celluleuse ; depuis son extrémité tordue l'artère adhérait dans l'étendue de plus d'un pouce aux parties environnantes, au moyen d'une lymphe coagulée qui l'environnait. Dans l'étendue de deux pouces, la membrane celluleuse paraissait rouge, plus dense et plus consistante. Le tube artériel ayant été ouvert longitudinalement, nous vîmes qu'à l'extrémité du bout tordu, les tuniques interne et moyennes, semblables à des replis membraneux, étaient rompues, séparées de la tunique celluleuse dans l'étendue de 3 lignes, et roulées sur elles-mêmes en dedans de l'artère. Ces tuniques étaient unies et accolées entr'elles par une lymphe plastique. L'espace compris entre la valvule externe et les membranes interne et moyenne renversées, était rempli d'une lymphe de même nature. Un caillot sanguin, long de près de deux pouces, remplissait presque entièrement le tube de l'artère ; moins épais vers son sommet, il devenait filiforme, et était uni à la tunique et à la valvule interne par de la lymphe plastique.

Après avoir cherché à expliquer le mécanisme de l'oblitération des artères par la torsion, l'auteur expose les différens procédés qu'on a mis en usage pour exécuter cette opération. Voici comment il expose celui dont se sert M. Fricke, de Hambourg, et auquel il donne le nom de procédure de Fricke. Quoiqu'il diffère peu du procédé de M. Amussat, qui nous paraît de beaucoup mériter la préférence : il importe de le faire connaître puisque c'est à son emploi que sont dûs les succès rapportés dans cet article.

Dans nos premières expériences, dit M. Schrader, nous avons suivi la méthode d'*Amussat*, mais, nous étant aperçu que quatre et cinq tours de torsion suffisaient pour arrêter le sang dans les petites artères, nous avons renoncé, pour celles-ci, au procédé qui consiste à rompre les trois membranes (1). Nous avons également renoncé à fixer le vaisseau avec des pinces ou avec les doigts avant de le tordre ; car nos expériences sur le cadavre, et l'examen des artères tordues sur l'homme vivant, ne nous ont point prouvé que la torsion s'étendît au-delà de la surface de la plaie, ou du point où l'artère est encore en contact avec les parties voisines (2). D'ailleurs, pour fixer l'artère, il faut un aide ; car, avec une pince à ressort, quelque bien saisi que soit le vaisseau, il ne pourra être contenu, et sortira des branches de la pince quand on voudra le tordre, et avant que l'opération soit finie (3).

(1) Dans tous les cas nous avons tenté la réunion immédiate.

(1) M. Amussat n'en agit jamais autrement pour les rameaux artériels.

(2) Il est très-important de fixer le bout de l'artère avec une seconde pince ou avec les doigts, surtout si elle est volumineuse. Quand on ne prend pas cette précaution, la torsion s'étend au loin : les filets nerveux et le tissu cellulaire qui environnent le vaisseau, sont tiraillés et déchirés : l'opération est plus douloureuse, et peut être suivie d'une inflammation ; d'un autre côté, s'il se trouve une collatérale trop voisine de la plaie, elle peut être rompue par la torsion, comme nous l'avons vu souvent arriver quand M. Amussat faisait ses expériences sur les animaux.

(3) Nous avons vu plusieurs chirurgiens tordre les artères avec la pince de M. Amussat, sans avoir besoin d'aide. Cette pince est en effet construite de manière qu'une fois fermée elle tient solidement la partie de l'artère saisie entre ses branches. Ce qui a pu induire M. Schrader en erreur, c'est que ces pinces ne présentent qu'un simple ressort ou seulement un coulant, d'après le dessin donné par Froriep dans ses tableaux de chirurgie. M. Vilardebo est le seul qui les ait fait représenter d'une manière exacte dans une thèse sur la torsion. (Paris, avril 1830.)
(*N. du T.*)

---

très-facile, et ferait de la physiognomonie l'art le plus admirable et le plus sûr si elle était à l'abri de toute contestation et confirmée par l'expérience. Les méthodes de Camper, de Cuvier, de Daubenton, etc., en les supposant irréprochables, ne fournissent que des données générales sur la supériorité d'une espèce sur l'autre par rapport à l'intelligence ; celle de Gall, au contraire, est directement applicable aux individus. Les premiers, considérant le cerveau en bloc, comme un organe unique, n'obtiennent de la connaissance de son volume qu'une vague conjecture sur la faiblesse ou l'énergie relatives de ses fonctions générales, désignées sous le nom d'intelligence, ce qui est une mince acquisition pour le physionomiste ; Gall, regardant le cerveau comme un assemblage de nombreux organes chargés chacun d'une fonction morale différente, et pouvant compter et mesurer ces organes représentés exactement à l'extérieur par les inégalités et les bosselures du crâne accessibles à la main et à l'œil, acquiert une notion complète de la nature morale de l'individu soumis à son observation ; pas une des plus petites nuances du caractère, des penchans, des passions, des qualités de l'esprit ne lui échappe. C'est là, du moins, l'étonnant résultat qu'il croyait avoir obtenu par sa doctrine organologique et qu'il semblait confirmer quelquefois lui-même par un tact de divination tout-à-fait surprenant.

Le système de Gall est populaire : chacun en connaît les principes. On sent que s'il était vrai la science et l'art physiognomoniques n'auraient plus rien à chercher ; mais, malheureusement, la psycologie, la physiologie et l'anatomie ont réuni assez d'objections pour en faire tomber la plus grande partie dans l'oubli et notamment son application aux conjectures physionomoniques. Des expériences un peu suivies peuvent, en outre, convaincre chacun, indépendamment de toute considération scientifique, que son système mis à l'épreuve conduit à toutes sortes d'erreurs.

Cet art de connaître d'après la configuration du crâne les qualités intellectuelles et affectives est désigné depuis Gall sous le nom de *cranioscopie*. C'est la physiognomonie du crâne.

Les anciens physionomistes attachaient aussi une grande importance à l'étude des formes de la tête et surtout du front. La connaissance des signes du front constituait une science particulière, la *métoposcopie*. Mais il existe une grande différence entre les vues théoriques des cranioscopes anciens et celles des modernes. Les conjectures des métoposcopistes étaient basées sur des analogies bizarres et hypothétiques, semblables, par exemple, à celles qui leur faisaient croire qu'un front à lignes brisées et anguleuses devait être en rapport avec un caractère dur et opiniâtre, tandis que des courbes onduleuses étaient la marque d'une âme douce et bienveillante. Aucun de ces physionomistes, et pas même Lavater, ne semblait se douter que derrière ces os du front se trouvait un organe aussi important que le cerveau. Les cranioscopes modernes, au contraire, partent de données plus rationnelles. Là où ils voient un organe, ils supposent une fonction. Ils procèdent comme le zoologiste qui, à l'inspection des dents, prononce si un animal est carnassier ou non, ou qui, d'après la structure de l'appareil digestif le range dans la classe des ruminans ou l'en sépare. Le point difficile est de déterminer ces organes et ces fonctions, et c'est à quoi personne, pas même Gall, n'a pu arriver jusqu'ici.

On peut, je crois, conclure que les travaux d'anatomie comparée ont peu servi

Nous tordons les artères avec des pinces ordinaires, ayant soin d'en avoir plusieurs à notre disposition. Nous ne tenons pas à ce qu'elles soient munies ou non d'un appareil propre à les tenir fermées; la largeur de l'extrémité de leurs branches, varie depuis une, jusqu'à quatre ou six lignes, comme le diamètre de l'artère à tordre. Nous exerçons la torsion différemment, suivant que le sang coule d'une grosse ou d'une petite artère.

1° Les grosses artères, telles que la crurale, la brachiale, la poplitée, sont saisies avec des pinces ordinaires, à quelques lignes au-dessus de leur extrémité, et tirées de quatre à cinq lignes hors des chairs; alors la pince qui tient l'artère est confiée à la main gauche, et, avec une seconde pince saisie de la main droite, on isole l'extrémité du vaisseau qu'on tire en-dehors des parties qui l'environnent, en les repoussant en haut ou en bas, suivant que l'ouverture de l'artère se trouve dans l'une ou l'autre de ces directions. Dans ce genre de torsion les mords de la pince doivent être fortement comprimés avec les doigts de la main gauche, de manière que l'instrument soit tourné entre ces doigts, comme dans un anneau bien ajusté, car, si au moment où on tord, on ne comprime pas solidement les mords de la pince, l'artère s'échappe, et on est obligé de recommencer (1). La pince doit être tournée de manière à ne point s'écarter de l'axe longitudinal du vaisseau. La torsion doit être portée jusqu'à la rupture des parties de l'artère saisies par les pinces; huit ou neuf tours suffisent ordinairement, car il n'est plus douteux qu'alors la valvule externe soit formée d'un nombre de spirales suffisantes, qui le rendent propre à résister à l'impulsion du sang. Si on ne pratique qu'un certain nombre de tours de torsion sur les grosses artères, on a à redouter les hémorrhagies, car les spirales n'étant point assez solides ni assez nombreuses, se défont après quelques contractions du cœur; l'ouverture de l'artère reste béante, et le sang, ne rencontrant pas d'obstacles à son cours, s'écoule au dehors, à moins qu'il ne soit arrêté par la formation d'un caillot.

2° Pour les petites artères, en raison de leur peu de volume, on bien on les tord simplement, ou bien jusqu'à rupture de leurs membranes; 5 ou 6 torsions suffisent pour arrêter le sang dans la thoracique. Il faut isoler et tirer avec soin ces petites artères, des parties qui les environnent: il faut avoir de la dextérité et beaucoup d'habitude pour saisir et isoler une petite artère. On en vient plus facilement à bout, si on prend avec elle la portion de muscle où elle se cache, et si on l'attire à soi avec une pince; aussitôt qu'on aperçoit la lumière du vaisseau, on le déterre en quelque sorte du milieu des parties molles, on le tire, et on le tord comme nous l'avons vu plus haut. Quand une artère divisée est située si profondément qu'on ne peut connaître la position de son ouverture que par le sang qui en sort, il faut la tordre de la manière suivante: on plonge une pince dans l'endroit d'où jaillit le sang, et, avec cet instrument, on saisit et on tord ensemble l'artère et les parties environnantes; si la profondeur de la plaie permet d'y iotroduire une autre pince, avec cette dernière nous allons saisir, sous la première, les chairs et l'artère qui s'y cache, puis nous la tordons seule, ou avec le moins possible de parties étrangères, après l'avoir saisie; la torsion exécutée de cette manière, n'est point exempte de douleurs; mais l'expérience nous a prouvé qu'elle arrêtait aussi sûrement l'hémorrhagie que quand elle est pratiquée sur une artère isolée (1).

Depuis huit mois, dans toutes les grandes opérations qui se sont présentées assez fréquemment à l'hôpital de Hambourg, nous avons pratiqué la torsion comme nous venons de l'indiquer, et ce procédé nous a merveilleusement réussi à arrêter les hémorrhagies artérielles (2).

Tous les chirurgiens qui ont confiance dans les expériences des autres, et dans nos propres observations, ne conserveront aucun doute sur la sûreté de ce moyen. D'après les effets de la torsion sur l'artère et les changemens qu'elle y opère, on peut affirmer qu'elle est plus sûre que la ligature. Dans la ligature, en effet, sans parler des autres inconvéniens; la partie de l'artère qui est embrassée et serrée par le lien, est détruite par suppuration, par exulcération ou par gangrène, et ce n'est que quand cette partie s'est détachée, que la ligature elle-même tombe. Or, il a été constaté que la suppuration ou l'exulcération peuvent s'étendre facilement au loin, et venir attaquer la cicatrice encore récente; et, dans ce cas, il n'est personne qui n'avoue qu'une hémorrhagie puisse avoir lieu. Il arrive aussi très-souvent que la lymphe plastique, qui sert à unir la membrane externe de l'artère aux parties voisines, et à la rendre plus forte, est remplacée par une sécrétion purulente. Quand cet accident a lieu, toute la partie de l'artère, qui est le siége de la suppuration ou de l'exulcération, se détache, et si le sang n'est point arrêté par le caillot interne, il est évident qu'il y aura hémorrhagie. La torsion offre encore plus de sûreté que la ligature, parce qu'elle ne laisse aucun corps étranger dans la plaie, ce qui permet de réunir celle-ci, et d'obtenir sans inconvénient la réunion par première intention. Les anciens et les modernes ont, en effet, assuré que le sang pouvait s'arrêter par la seule réunion de la plaie, pourvu que les orifices des artères divisées fussent reconvertes et comprimées par la peau et par les muscles. *Galien* a déjà dit: « l'écoulement de sang s'arrête par la seule superposition de la peau. » *Bartholomœus Maggius*, en parlant des amputations, donne le précepte suivant pour arrêter le sang: « Il ne » faut appliquer que peu ou point de cautère sur le membre, pour arrêter l'écoulement du sang, car il est arrêté par la peau qui recouvre » les vaisseaux. » *Koch* (3) a de nouveau employé cette manière de comprimer le sang. D'après le témoignages des hommes les plus célèbres, il est hors de doute que la superposition des muscles et de la peau ne peut suffire pour arrêter le sang fourni par de grosses artères; mais il n'est personne, je pense, qui ne convienne qu'elle n'y contribue beaucoup. On doit donc préférer la torsion à la ligature, puisqu'elle présente plus de garantie contre l'hémorrhagie, et qu'elle n'a aucun des inconvéniens qui y sont inhérens. Quel moyen, en effet, est préférable et plus expéditif, que celui qui permet d'écarter et de faire disparaître le plus promptement possible tout corps étranger d'une plaie que l'on veut guérir par première iotention, ou conduire vite à la cicatrisation? Or, le fil qui lie l'artère étant ordinairement plus ou moins long à tomber, ne permet jamais ce que les chirurgiens appellent la réunion par

(1) Tous ceux qui connaissent les pinces de M. Amussat conviendront qu'elles sont beaucoup plus faciles à manier que celles dont nous parle ici l'auteur. Il existe une autre pince de M. Fricke; elle est munie, à une de ses branches, d'une petite pointe qui s'engage dans un trou pratiqué sur celle du côté opposé, et qui est destinée à la tenir fermée. M. Klug vient d'inventer un appareil au moyen duquel la torsion se fait par un ressort adapté à la pince.

(1) M. Amussat a souvent démontré, sur les animaux vivans, que toute artériole, quelque petite qu'elle soit, peut être isolée.

(2) Que diront maintenant les chirurgiens qui ont prétendu, dans le principe, que la torsion était tout au plus applicable sur les chiens?

(3) V. Walther und v. Graefe Journal II. 2, S. 349.

à la physiognomonie, car ils se réduisent à-peu-près à des méthodes pour mesurer le crâne.

D'après tout ce qui précède, il résulte que les indications physionomiques tirées de la *forme* et des *lignes*, que la *physionomie en repos* de Lavater, séparée de toute influence pathognomonique, sont illusoires dans le plus grand nombre des cas; que les considérations de forme et de structure n'ont quelque fondement que dans les os; que parmi les appareils osseux même, celui du crâne et de la face est le seul qui offre quelques résultats positifs et directs à la science physiognomonique; il résulte, enfin, ce que nous avons déjà tâché de prouver plusieurs fois, que la pathognomonique ou le jeu des organes mobiles sous l'influence du moral, forme la plus grande partie des signes physionomiques, et qu'on doit même rapporter à cette source une foule de faits *d'expression* que divers auteurs ont mal interprétés, et que nous aurons à signaler plus tard.

Je vous ai déjà soumis quelques observations sur la pathognomonique dans mes précédentes lettres, vous me permettrez de vous en promettre une quatrième dans laquelle je ne pourrais terminer l'exposition de mes idées sur ce sujet attrayant. Je désirerais que les lecteurs de votre journal missent autant de complaisance à me lire que vous en mettez, vous, à accepter mes lettres.

Je suis, etc.

P. L.

SUPPLÉMENT.

DISTRIBUTION DES PRIX A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

La distribution des prix de l'École pratique a eu lieu vendredi 28, à la Faculté de médecine de Paris. Après un discours d'ouverture prononcé par M. Andral, les prix ont été décernés dans l'ordre suivant:

1er Prix. — Consistant en une médaille d'or, des livres, et la réception au doctorat gratuite, à M. Felix Sestié.

2me Premier Prix. — Médaille d'argent, des livres, et la réception gratuite, à M. Pierre-Hte. Paillaux.

1er Deuxième Prix. — Médaille d'argent et des livres à M. Alexandre-Louis Laberge.

2me Deuxième Prix. — Médaille d'argent et des livres, à M. Gilbert-Bergeon.

SAGES-FEMMES.

Premier Prix. — Partagé également entre Mlles Paindavoine et Guillot.

Accessit. — Mme Fortin.

Mention honorable. — Mme Busquet.

La Faculté n'a pas cru devoir decerner la médaille d'or cette année, pour le prix de clinique fondé par Corvisart.

Une médaille d'argent et des livres ont été donnés à M. Boulanger.

M. Bachelier a aussi obtenu des livres.

première intention, parce que surtout, s'il y a eu plusieurs artères liées, les ligatures en irritant la plaie, y déterminent la suppuration et l'exulcération des artères liées est inévitable. Il est aussi souvent de la plus grande importance de ne point laisser un corps étranger dans la plaie, quand l'irritation qu'il pourrait produire donnerait lieu à des accidens graves : si, par exemple, on applique une ligature sur les artères de l'épiploon ou du mésentère, divisées dans une opération, pour arrêter le sang qu'elles fournissent, on doit craindre qu'après la réduction de l'épiploon ou du mésentère dans l'abdomen, la ligature ne détermine l'inflammation et la suppuration du péritoine. Si, au contraire, on emploie la torsion, le malade n'est évidemment exposé à aucun de ces accidens. Si la plaie se cicatrise, la ligature restant en dedans, il est à craindre que l'artère putréfiée ne détermine un ulcère profond et de mauvaise nature.

Néanmoins quelques chirurgiens d'une grande réputation, ont prétendu, dans ces derniers temps, que la ligature peut sans danger rester dans la plaie, et celle-ci se cicatriser par première intention, quand on a soin de couper les deux extrémités du fil près du nœud. *Lawrance* (1), auteur de cette méthode, conseille de se servir d'un fil de soie très-fin, et cependant assez fort; mais ne doit-on pas craindre alors que les trois membranes artérielles, fortement serrées par le fil, ne soient rompues, et qu'il n'en résulte une hémorrhagie? Quoique des hommes célèbres prétendent que cette méthode (2) a beaucoup de succès, cependant, comme elle est tout-à-fait en opposition avec cette opinion, fortifiée par l'expérience, que tout corps étranger laissé dans une plaie, en est tôt ou tard chassé par la suppuration, nous ne la croyons pas préférable aux autres moyens.

La ligature présente aussi d'autres inconvéniens. Quelquefois, ce qui a été lié tombe plus tard, ce qui fait que la plaie se guérit parfois avant la chute de la ligature. Cette circonstance est très-désavantageuse, surtout si des chairs nouvelles, naissant du tronc de l'artère, viennent se loger dans la ligature; cette dernière ne peut alors être enlevée sans crainte d'hémorrhagie, et, en la laissant dans l'intérieur de la plaie, on a à redouter la formation d'un ulcère fistuleux de mauvaise nature. Il ne convient, ni d'enlever la ligature violemment, ni de la laisser dans l'intérieur de la plaie. Pour faire tomber plus vite en mortification la partie liée, il faut serrer le fil un peu plus fort, ou se servir de la machine imaginée par le célèbre *Klug* : à l'aide de cette machine, on peut retirer peu à peu, et sans avoir à craindre une hémorrhagie, les ligatures qui restent trop long-temps dans la plaie. Comme toutes ces précautions sont inutiles dans la torsion des artères, nous la croyons préférable à la ligature.

Pour pratiquer la torsion des artères, on n'a pas besoin d'aide, ce qui, selon nous, est un grand avantage. Le chirurgien privé de tout secours étranger, mais qui connaît ce moyen, peut arrêter toute espèce d'hémorrhagie artérielle, pourvu qu'il lui soit possible d'atteindre l'ouverture du vaisseau qui donne du sang. On sait combien il arrive fréquemment que le chirurgien privé de l'assistance d'un aide intelligent, est obligé, pour arrêter une hémorrhagie, de saisir lui-même l'artère, de la maintenir, d'y jeter une ligature et de la lier, ce qu'il peut faire, il est vrai, s'il a une pince à ressort, mais avec beaucoup plus de peine et de difficultés que s'il était assisté d'un aide.

On ne peut disconvenir que la torsion, surtout celle des petites artères, soit plus difficile que leur ligature, cependant, si on suit la méthode que nous avons indiquée, et qui consiste à tirer l'artère hors de la plaie avec la partie charnue qui l'entoure et qui la cache, à l'aide d'une pince, à la saisir avec une seconde pince qui sert à la tordre, on ne trouvera aucune difficulté dans cette opération (3).

Il est certain que la torsion exige plus de temps que la ligature, si on a un aide pour pratiquer cette dernière; et de là on pourrait objecter que si plusieurs artères donnent du sang, le malade en perdra plus pendant la torsion que si on cherchait à l'arrêter par la ligature; mais il est facile de répondre à cette objection. Dans une plaie d'une large étendue, par exemple, comme après l'amputation de la cuisse ou l'ablation d'une mamelle, le sang étant fourni par plusieurs artères, tous les rameaux peuvent être tordus par deux chirurgiens qui agissent en même temps sans se gêner mutuellement. De cette manière on arrête plus promptement le sang que si on appliquait la ligature avec un aide; je nous sommes convaincu que sans aide on met beaucoup plus de temps à arrêter le sang par la ligature que par la torsion.

La torsion n'est point douloureuse; jamais, en effet, nous n'avons entendu les malades, pendant la torsion, accuser ces douleurs quelquefois très-violentes dont ils se plaignent pendant la ligature d'une artère.

Nous avons fait deux fois la torsion des veines, et nous avons arrêté le sang, quoiqu'il n'existât ni rupture, ni déchirement des membranes; nous n'avons pas remarqué qu'elles fussent plus exposées à l'inflammation et à la suppuration après la torsion; mais, avant de pouvoir appliquer ce procédé aux veines avec autant de sécurité qu'aux artères, il est nécessaire de faire avec soin de nombreuses expériences.

(1) On a new method of tying the arteries. *Medic. chirurg. transact.* vol. V. page 156.

(2) Fraenkel. De laqueis arteriorum de ligationis inservientibus prope ad nodum revinctum resecandis. *Bonn.* 1821.

(3) Si l'auteur veut parler de la ligature telle qu'elle se fait généralement, il a raison de dire qu'elle est plus facile que la torsion; mais si on ne veut lier que l'artère isolée, elle offre autant de difficulté et exige plus de temps.

REVUE CLINIQUE.

Compte-rendu du traitement des calculeux, à l'hôpital Necker, depuis le mois d'août 1829 jusqu'au mois de juillet 1830; note lue à l'Académie des Sciences par M. le docteur Civiale.

L'art de broyer la pierre dans la vessie est, comme on le sait, une acquisition de la chirurgie moderne. Il est encore peu connu, et nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en donnant quelques détails sur cette opération. Ces détails sont extraits de la clinique du docteur Civiale, qui vient de communiquer à l'académie royale des sciences les résultats qu'il a obtenus par l'application de sa méthode dans le service spécial des calculeux dont l'administration des hôpitaux l'a chargé. Nous donnons ici cette communication textuellement, mais nous avons pensé qu'il serait utile de la faire précéder de quelques considérations sur les instrumens de la lithotritie et sur la manière de s'en servir.

Il est, en général, fort difficile de suivre de longues descriptions de ce genre, surtout quand on n'a pas sous les yeux les instrumens ou des dessins fidèles. Nous nous bornerons à indiquer les points principaux qui suffiront pour en donner une idée et pour mettre le lecteur à même de comprendre le manuel de l'opération.

L'appareil instrumental de la lithotritie se compose principalement d'une pince à gaîne pour saisir, fixer la pièce, et d'un perforateur pour la détruire. Il y a en même temps plusieurs pièces accessoires que nous indiquerons.

1° La gaîne est un tube cylindrique à parois minces, parfaitement unies à l'intérieur et à l'extérieur, d'environ onze pouces de longueur. Son diamètre est d'une ligne et demie pour les petits instrumens et de trois lignes et demie pour les plus gros. A l'une des extrémités de ce tube sont un renflement à languettes latérales, une vis de pression, une rondelle servant de poignée et une boîte à cuir.

2° La pince est à trois branches; leur extrémité est recourbée en dedans en forme de crochets. Les trois branches résultent de la division longitudinale d'un tube cylindrique, en acier, plus petit que la gaîne dans laquelle il est reçu et doit jouer avec facilité. Ce second tube, d'environ deux pouces plus long que le précédent, présente, à l'extrémité opposée aux branches, une échelle graduée et se termine par un pas de vis qui est reçu dans une rondelle servant aussi de poignée et munie d'une boîte à cuir.

3° Le perforateur ou *lithotriteur* est une tige d'acier, cylindrique, portant à l'une de ses extrémités une tête armée de dents, et dont la circonférence présente trois entailles latérales; à l'autre extrémité qui se termine en pointe est une échelle graduée.

Une poulie brisée, un archet, un tour d'horloger auquel on adapte un ressort en spirale contenu dans une boîte qui est ajustée à l'extrémité postérieure de la poupée, ou partie mobile du tour, sont les pièces principales qui forment l'appareil instrumental de la lithotritie, réduit à sa plus grande simplicité. M. Civiale n'a point adopté les modifications proposées dans les derniers temps et qui le rendent plus compliqué.

Pour réunir ces différentes pièces et monter l'instrument, on procède de la manière suivante : la pince est huilée et introduite dans la gaîne; la rondelle est ajustée au pas de vis; le lithotriteur est aussi huilé et introduit dans la pince; on place la poulie de manière que la tête du lithotriteur soit au niveau de l'extrémité des branches. L'instrument est alors monté, et les autres pièces ne deviennent nécessaires que lorsque la pierre est saisie.

On dispose l'instrument pour l'opération en faisant rentrer la pince

dans la gaîne et ayant soin que les branches se placent dans les entailles latérales du lithotriteur. La partie recourbée de chaque branche se trouve alors l'une au devant de l'autre. Par cette disposition, on s'est ménagé l'avantage d'avoir des crochets longs et un lithotriteur à tête volumineuse; conditions indispensables pour bien fixer la pierre et pour l'attaquer avec promptitude.

Quand les branches sont rapprochées et la pince rentrée dans la gaîne autant qu'elles peuvent l'être, on serre la vis de pression de la gaîne pour empêcher le glissement de ces différentes pièces. Les inégalités qui résultent du rapprochement des branches sont couvertes avec un mélange de cire et d'huile.

L'opération se compose de plusieurs temps : faire une injection dans la vessie, introduire l'instrument, chercher, saisir la pierre; l'écraser si elle est petite, la perforer si est volumineuse, écraser ses fragmens et les extraire si cela est nécessaire.

Cette opération présente le grand avantage de n'exiger aucun appareil. Le malade est placé sur son lit; les jambes légèrement écartées et fléchies, la tête un peu basse et le sacrum élevé par un coussin; on n'emploie du reste aucun moyen contentif. L'état normal de l'urètre et la présence de la pierre étant constatés, on introduit dans la vessie, au moyen d'une sonde et d'une seringue ordinaire une quantité d'eau tiède proportionnée à la capacité du viscère, et l'on s'arrête aussitôt que le malade manifeste le besoin d'uriner.

En général, l'introduction de l'instrument ne présente pas de difficultés; il est bien entendu que son volume doit être en rapport avec la grandeur de l'urètre. La verge et l'instrument sont tenus dans une direction presque perpendiculaire par le chirurgien placé au côté droit du malade; l'instrument pénètre avec facilité et sans changer de direction jusqu'à ce qu'il soit arrivé au bulbe, on abaisse alors la verge et l'instrument de manière à les rendre à peu près parallèles aux cuisses du malade. On ne doit point pousser pendant ce changement de direction. Ensuite, par une pression douce et uniforme, l'instrument chemine jusqu'au col de la vessie. Si l'on rencontre de la résistance en cet endroit, la main est abaissée davantage et l'instrument franchit le col.

Après avoir desserré la vis de pression, on fait ouvrir la pince en retirant la gaîne; l'échelle de la pince fait connaître le degré d'écartement des branches; en même temps, le lithotriteur est retiré jusqu'à ce que la tête vienne s'appliquer contre leur face interne; une traction plus grande lui fait faire au besoin l'office d'un coin. Par des mouvemens de demi ou de quart de rotation de la pince, on cherche la pierre dans la vessie, et elle est facilement sentie : lorsqu'elle est petite, on peut la faire entrer dans l'instrument par l'intervalle des branches ou par l'ouverture antérieure de la pince. Cette dernière est seule suffisante lorsque la pierre est volumineuse. Il est inutile de fermer la pince pour s'assurer si la pierre est entre les branches. Le lithotriteur, auquel on imprime des mouvemens de va et vient, donne cette certitude. Quand la pierre est saisie, on la fixe dans la pince en tirant sur la poignée de celle-ci et l'on fixe la vis de pression pour empêcher le glissement de la gaîne : c'est alors qu'on peut s'assurer exactement du volume de la pierre par les échelles graduées de la pince et du lithotriteur. Si elle ne dépasse pas le volume d'une noisette ou d'une petite amande, on peut l'écraser en poussant la tête du lithotriteur contre la pierre qui se trouve retenue par les crochets de la pince. Quelque force qu'on emploie, on n'a pas à craindre la fracture de l'instrument, si le volume de celui-ci est de trois lignes et au-dessus, et si la pierre est petite. Si elle était plus volumineuse ou très-dure on ferait une perforation.

C'est alors qu'il faut adapter le tour à l'instrument auquel il se trouve fixé par les languettes latérales de la gaîne. Le pivot que porte la pièce mobile du tour et que pousse le ressort en spirale est ajusté à l'extrémité pointue du lithotriteur. Le tout est assujetti par une vis de pression, une autre vis de pression est destinée à gouverner la force du ressort qui ne doit agir que quand l'archet est mis en action : au moment où l'on place l'archet, ainsi que pendant le broiement, un aide intelligent maintient l'appareil immobile au moyen de ses deux mains appliquées sur le tour; tandis que le chirurgien, de la main gauche, saisit l'instrument à son union avec le tour. Des mouvemens de va et vient, imprimés à l'archet, d'abord avec lenteur et ensuite avec vitesse, font pivoter le lithotriteur sur la pierre à mesure qu'il est pressé par le ressort. Lorsque la perforation avance, on ralentit le mouvement afin que la tête du lithotriteur n'aille pas frotter contre les crochets de la pince. Après la perforation, on dégage l'instrument de l'archet et du tour, et l'on cherche à écraser la pierre. Ainsi évidée, elle cède en général avec facilité. Si elle était volumineuse et très-dure, et si elle résistait à la pression réunie des branches de la pince et de la tête du perforateur, il faudrait la perforer dans un autre sens et d'abord la changer de côté.

Dans les cas ordinaires, il n'est pas difficile de retourner la pierre; on desserre la vis de pression de la gaîne, on pousse la pince de quelques lignes, les branches s'écartent, la pierre devient libre; l'instrument repose sur le bas-fond de la vessie : on lui imprime de légers mouvemens d'inclinaison à droite et à gauche; s'ils ne suffisaient pas, de petits mouvemens de rotation imprimés au lithotriteur, légèrement appliqué sur le calcul, produiraient l'effet désiré : c'est aussi par l'emploi de ce dernier instrument qu'on s'assure si la pierre est retournée; dans le cas contraire, il pénétrerait dans le trou déjà fait. Quand on a opéré le changement, on procède comme on l'a déjà dit pour fixer et perforer la pierre dans d'autres sens jusqu'à ce qu'elle éclate.

Lorsque la pierre est volumineuse, les fragmens qui résultent de sa division sont quelquefois trop gros pour passer par l'urètre. Il faut les saisir, un à un, et les écraser d'après les principes tracés pour les petits calculs.

S'il y a paralysie ou simplement paresse de la vessie, on est quelquefois obligé d'extraire les fragmens. Cette partie de l'opération exige un toucher très-exercé. On doit toujours se servir d'instrumens plutôt petits que gros, et dont les diverses parties, le lithotriteur sur-tout, jouent facilement, lors même que le liquide injecté dans la vessie tendrait à s'échapper.

Lorsqu'un fragment est saisi, les échelles graduées de la pince et du lithotriteur en font connaître le volume exact, s'il était trop volumineux pour passer par l'urètre on l'écraserait. Tel est l'avantage des instrumens que nous venons de décrire; ils peuvent s'appliquer aux différens cas, et le chirurgien peut à l'instant et à son gré en varier l'emploi. Ainsi la même pince est propre à saisir et à fixer une grosse et une petite pierre suivant la longueur des branches qui sort de la canule. Le même lithotriteur sert à broyer la pierre volumineuse et à écraser ses fragmens ainsi que les petits calculs. Cette propriété des instrumens de la lithotritie est d'autant plus importante qu'il est presqu'impossible de déterminer préalablement les circonstances qui vont se présenter.

Nous omettons ici une foule de détails relatifs les uns aux instrumens, les autres au procédé opératoire. C'est ainsi qu'il y a 1° des pinces légèrement courbes et dont on se sert lorsque la prostate est fortement engorgée; 2° des perforateurs excentriques qui font des trous doubles et même triples, de leur volume; 3° d'autres à dents inégales avantageux dans quelques cas de pierre dure; 4° enfin à tête divisée, ils sont presqu'abandonnés.

5° Il y a plusieurs pinces à deux branches droites ou courbes et munies d'un stylet pour l'extraction des calculs dans l'urètre. 6° Un crochet pour le même but. 7° Plusieurs ressorts en spirale afin de varier la pression du perforateur suivant la dureté de la pierre.

Pour ce qui regarde les différences que comporte que présente le procédé opératoire, M. Civiale a promis de les faire connaître à mesure que les cas se présenteraient. Nous aurons plusieurs occasions d'y revenir. Nous nous bornerons aujourd'hui à faire connaître la communication de M. Civiale à l'académie royale des sciences.

Au mois d'août 1829, l'administration générale des hôpitaux de Paris créa un service spécial pour le traitement des personnes attaquées de la pierre, dans le but de faire participer la classe indigente des malades aux avantages de la lithotritie qui ne leur avaient été accordés jusque-là que par la bienfaisance particulière; et aussi afin de favoriser la propagation de la nouvelle méthode. Cette décision philanthropique fut accueillie avec empressement. A peine fut-elle prise, que des malades se présentèrent à l'hôpital Necker, désigné pour le nouveau service, et y furent traités suivant la méthode qui offrait pour chacun d'eux le plus de chances de guérison. L'opération est rarement urgente chez les calculeux, aussi choisit-on pour la faire le temps le plus favorable. Dans l'espace de 6 mois de saison propice 16 malades se sont présentés à l'hôpital, 7 ont été opérés par le broiement et 4 par la taille. Les 5 autres étaient dans des conditions telles qu'on n'a dû songer à aucune opération. La plupart des malades lithotritiés ont offert des particularités remarquables; je demanderai à l'académie la permission de lui communiquer les principales; elles ne sont pas d'ailleurs sans intérêt sous le rapport de l'art; par une de ces circonstances que le hasard présente quelquefois, ces cas, quoique peu nombreux ont offert les variétés les plus tranchées, et ont mis les assistans à même de suivre les différentes phases de l'application de la lithotritie.

Obs. I. — Des trois premiers malades qui furent soumis au broiement, l'un, M. Batley, portait depuis plusieurs années une grosse pierre friable, remplissant la cavité de la vessie. Le malade, jeune, mais épuisé par des souffrances déjà fort anciennes, supporta l'opération avec autant de courage que de bonheur. Les manœuvres furent d'abord difficiles et douloureuses; on était obligé de faire glisser les branches de la pince entre la pierre et les parois de la vessie; ce viscère était si fortement appliqué sur le corps étranger, qu'on eut de la peine à injecter quel-

ques cuillerées de liquide ; toutefois cette disposition défavorable, qui faillit faire renoncer à la lithotritie, diminua à mesure que le broiement s'effectuait. A la fin, l'opération devint de plus en plus facile et ne fut suivie d'aucun accident. M. Bailey est un des malades qui ont rendu les plus gros fragmens par l'urètre; quelques-uns avaient plus de six lignes de diamètre.

Obs. II. — Le second malade, M. Gobert, de Paris, se trouvait dans des conditions plus favorables sous le rapport de la pierre, qui était plus petite, mais moins avantageuses sous celui de l'état des organes genito-urinaires et de la constitution. Il y avait un rétrécissement de l'urètre qu'il fallut d'abord détruire ; la prostate était fortement tuméfiée, et la vessie était le siége d'un catarrhe avancé; les organes génitaux avaient souffert, et la santé générale était détériorée. Cette réunion de circonstances aurait rendu l'opération impraticable, si la pierre avait été volumineuse ; mais elle était petite, et une séance de dix minutes a suffi pour la détruire complètement. Quoique le malade ait souffert dans cette opération, il n'a éprouvé aucun accident consécutif. Une exploration de la vessie, faite huit jours après, a donné la certitude qu'elle était entièrement débarrassée. Mais les désordres que j'ai indiqués, et qui paraissaient avoir précédé la formation de la pierre, ont exigé plus tard un traitement médical dont la durée a dépassé deux mois.

Obs. III. — Le troisième malade, M. Carré, de Paris, était un vieillard presque octogénaire ; d'une constitution sèche, fortement détériorée par des souffrances vives et prolongées. Il portait la pierre depuis plusieurs années ; aussi avait-elle acquis un volume considérable et produit des altérations organiques profondes. Une de ces altérations mérite d'être signalée ; elle avait échappé jusqu'ici à l'observation des praticiens. La plupart des calculeux font de grands efforts en finissant d'uriner ; ces efforts, qui continuent même quelques instans après, sont le résultat de la contraction des muscles chargés de l'expulsion de l'urine, excitée par la présence de la pierre, qui se trouve ainsi poussée contre le col de la vessie. Au lieu d'être dirigée vers la partie centrale du col, la pierre tele quelquefois appliquée contre l'un des points de la circonférence, et spécialement contre la partie centrale du col, la pierre est quelquefois appliquée contre l'un des points de la circonférence, et spécialement contre la partie inférieure, qui offre le moins de résistance ; aussi cède-t-elle, dans quelques cas, de manière qu'il se forme entre la prostate et le rectum une excavation profonde dans laquelle la pierre échappe quelquefois aux recherches faites avec le cathéter. Cette disposition, que j'avais déjà observée, était très-prononcée chez ce malade. La pierre avait le volume d'un petit œuf de poule, et cependant elle ne fut point reconnue par le cathétérisme ordinaire. Il fallut recourir aux instrumens de la lithotritie, qui fournissent comme on le sait, des données plus exactes que le cathéter, lorsqu'il s'agit de constater l'existence de la pierre. Cette exploration produisit l'effet qu'on en attendait ; la pierre fut reconnue; elle a été écrasée et extraite après plusieurs perforations que le malade a supportées facilement malgré son grand âge, et les altérations organiques locales.

Ce malade et le premier dont j'ai parlé ne sont venus à l'hôpital qu'au moment de l'opération ; ils retournaient chez eux après chaque séance.

Obs. IV. — Le quatrième malade, M. Lafage, de Toulouse, sexagénaire calculeux depuis près de deux ans, était d'une irritabilité telle, que la présence d'une bougie dans l'urètre produisait des mouvemens convulsifs. Cette irritabilité diminua par l'introduction répétée de ces mêmes bougies, et sous l'influence d'un traitement médical approprié. Cependant l'opération présentait encore des difficultés ; on s'attendait à des accidens nerveux, qui heureusement ne sont pas survenus ; le malade a supporté l'opération beaucoup mieux qu'on ne l'espérait. Quatre séances de quelques minutes suffirent pour obtenir la destruction totale d'une pierre du volume d'une petite noix, et fort dure, elle était composée d'acide urique.

Obs. V. — Le cinquième malade était un vieillard épuisé par les douleurs de la pierre et par des altérations profondes des organes genito-urinaires. La vessie était le siége d'un catarrhe avancé, et contenait un grand nombre de calculs, dont le broiement et l'extraction ont exigé plusieurs séances. Cette opération a été remarquable par la facilité et la promptitude avec lesquelles chaque calcul a été saisi et écrasé, il fallait moins d'une minute pour en détruire un du volume d'une grosse noisette ; et le malade n'accusait aucune douleur pendant l'opération. Celle-ci a eu tout le succès qu'on en attendait ; le traitement fut suspendu plusieurs fois, je l'avais commencé dans un autre hôpital; le malade n'est entré dans le nouveau service que pour compléter sa guerison.

L'histoire des deux autres calculeux chez lesquels la lithotritie a été appliquée n'a rien présenté de particulier sous le rapport de l'opération, mais je m'arrêterai un instant sur deux circonstances qui constatent, la première l'action d'une volonté ferme sur les contractions de la vessie, et la deuxième le peu d'influence que détermine en général, l'opération de la lithotritie sur les lésions organiques déjà existantes.

Lorsqu'un malade est tourmenté par la présence d'un calcul vésical, il éprouve un besoin irrésistible de faire des efforts pour chasser les dernières gouttes d'urine. C'est là ce qui produit la principale douleur chez les calculeux, lorsqu'il n'y a pas de paralysie de vessie. C'est en-vain qu'on les engage à se contenir; ils poussent jusqu'à ce que les contractions du viscère aient cessé d'elles mêmes.

Notre malade fut plus heureux, il s'observa attentivement, fit des essais répétés, et parvint à suspendre volontairement l'émission de l'urine, par une contraction forte et subite des muscles du perinée; par ce moyen, la vessie n'était jamais complètement vide; ses parois ne s'appliquaient pas sur la pierre, et le malade était parvenu ainsi à se soustraire aux douleurs ordinaires des calculeux, et aux désordres que produisent ces contractions, ces efforts répétés; aussi ne présentait-il aucun signe de lésions organiques profondes, bien qu'il eut la pierre depuis environ 12 ans, elle était grosse, mais friable; sa destruction n'a présenté aucune difficulté, quoiqu'elle fut formée d'oxalate de chaux.

Une autre remarque doit être faite à l'occasion de ce malade. Les personnes attaquées de la pierre portent habituellement la main au pénis, ce qui en conduit plusieurs à la masturbation, surtout lorsqu'elles sont jeunes. Notre malade qui n'avait que 9 ans lorsqu'il commença à souffrir, s'y était abandonné avec d'autant moins de retenue qu'il trouvait dans l'emploi de ce moyen un soulagement temporaire à ses souffrances. Cette habitude fâcheuse déjà ancienne avait exalté la sensibilité des organes génitaux et leur avait fait prendre un développement extraordinaire. Malgré cette circonstance défavorable l'opération a complètement réussi.

Le dernier calculeux portait dans le flanc gauche une tumeur considérable, formée par la rate, dont l'état morbide existait depuis plusieurs années, et avait résisté à tous les moyens mis en usage en pareil cas. Cette tumeur dure, indolente, s'étendait du rebord des fausses côtes à l'épine iliaque antérieure et supérieure, et formait une complication d'autant plus grande de l'affection calculeuse, qu'en raison de la proximité, la plus légère irritation provoquée dans le rein gauche pouvait faire passer la maladie de la rate à l'état aigu. Cette circonstance avait donné quelques inquiétudes sur le résultat de l'opération; l'expérience a prouvé qu'elles n'étaient pas fondées ; on n'a pas même observé le plus léger changement dans la santé générale. Le malade avait une pierre d'un volume ordinaire, mais oblongue, aplatie, par conséquent difficile à saisir et à fixer dans l'instrument pendant les deux premières séances, et jusqu'à ce que les trous faits à la pierre aient fourni des points d'appui aux crochets de la pince.

Ainsi, quoique les cas de lithotritie observés à l'hôpital Necker soient encore peu nombreux, ils ont suffi pour faire connaître toutes les circonstances de cette opération, et les modifications qu'apportent dans la manœuvre : 1° une grosse pierre avec des organes sains; 2° une petite pierre avec des organes malades; 3° plusieurs calculs chez des malades dont la constitution est détériorée; 4° les pierres aplaties oblongues ; 5° l'existence de lésions spéciales dans les organes genito-urinaires ; 6° quelques maladies compliquant l'affection calculeuse.

Parmi les malades chez lesquels le broiement de la pierre s'est trouvé impossible, était un homme adulte, qui paraissait être dans des conditions favorables, sous le rapport de la pierre et des organes genito-urinaires; mais il était atteint d'une maladie du foie, pour laquelle il avait fait un traitement dans un autre hospice. Les signes de la pierre étaient très-incertains chez ce malade; on ne l'avait même pas trouvée au moyen de la sonde. Cependant l'existence en fut facilement constatée à l'hôpital Necker; mais le traitement pour la pierre ne fut pas plutôt commencé que l'affection chronique du foie passa à l'état aigu. Lorsqu'elle fut ramenée à sa première forme, le malade sortit de l'hôpital et revint chez lui où il a succombé peu de temps après.

Il s'est présenté un cas de vessie à cellules avec plusieurs pierres qu'on trouvait tantôt dans la vessie tantôt dans les cellules. Ce fait réuni à d'autres que je possède fera le sujet d'une communication spéciale.

Plusieurs autres malades ayant les signes rationnels de la pierre sont entrés dans le service des calculeux; mais des recherches faites au moyen de la sonde et surtout par les instrumens de la lithotritie ont prouvé que la vessie ne contenait pas de corps étranger.

Un des grands avantages de la nouvelle méthode auquel on n'a pas encore fait assez d'attention, c'est de fournir des données positives sur l'existence de la pierre. Je ferai connaître plus tard des faits qui prouvent toute l'importance de ces renseignemens.

Plusieurs malades qui présentaient des signes apparens de la pierre avaient des catarrhes de vessie. Les moyens que j'ai eu l'honneur de faire connaître à l'académie ont été mis en usage avec tout le succès qu'on en attendait. L'efficacité de ce mode de traitement se confirme de jour en jour.

D'autres malades avaient des rétrécissemens de l'urètre, je les ai traités par des procédés que je ferai connaître à l'académie dans l'une de ses prochaines séances.

Avant de terminer cette lecture je dois présenter un aperçu de l'état actuel de la lithotritie et des résultats qui ont été obtenus. L'opposition qui s'était d'abord manifestée cède peu à peu à l'autorité des faits. L'espèce d'enthousiasme excité jadis par des changemens proposés dans l'appareil instrumental, et le procédé opératoire s'est dissipé; car la pratique n'a pas confirmé les espérances de la théorie, et ces modifications dont j'avais d'ailleurs signalé les inconvéniens et même les dangers sont presque entièrement abandonnées. Dans les essais nombreux auxquels on se livre, soit en France, soit à l'étranger, et surtout dans les

opérations qui ont été faites, on a suivi presque exclusivement les principes que j'avais établis. Sur 173 calculeux guéris par la lithotritie, 162 l'ont été par ma méthode. J'ai opéré moi-même 152 de ces malades.

Une telle masse de faits prouve incontestablement l'utilité du broiement de la pierre et la supériorité des instrumens et des procédés auxquels on doit la presque totalité de ces succès.

Cependant cette opération n'est pas encore aussi généralement répandue qu'elle devrait l'être pour l'avantage de l'humanité. En Angleterre, on a vu se renouveler les mêmes discussions qui avaient momentanément égaré l'opinion en France : mais là aussi les faits commencent à se multiplier, et bientôt ils feront taire des critiques déjà victorieusement combattues.

En Allemagne, plusieurs opérations de broiement ont été faites avec un plein succès; mais la non réussite de quelques autres a fait supposer des imperfections chimériques dans les instrumens mis en usage : cette opinion mal fondée a peut-être été fortifiée par l'approbation donnée à de prétendus perfectionnemens. Il est résulté de là une hésitation qui dure encore et arrête la propagation de la lithotritie dans ces contrées. Espérons que cet obstacle tombera comme les autres devant l'autorité de l'expérience.

Plusieurs essais faits dans diverses parties de l'Italie n'ayant pas eu de succès, le zèle des praticiens pour cette opération s'était refroidi. La guérison du prince Corsini que je viens d'opérer à Florence contribuera sans doute à la remettre en faveur dans ce pays.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 17 JANVIER 1831. — M. le docteur Pravaz envoie au concours pour les prix Monthyon, un instrument lithotriteur courbe, à trois branches. M. Demercy se met sur les rangs pour la place de professeur de médecine vacante au Collége de France.

L'académie va au scrutin pour l'élection des quatre membres qui seront chargés de juger le concours ouvert à la Faculté de médecine pour la chaire de physique médicale. MM. Gay-Lussac, Chevreul, Dulong et Becquerel obtiennent la majorité des suffrages. M. Gay-Lussac avait fait observer avant le scrutin que M. Savart étant susceptible de concourir, il convenait de ne pas le désigner pour juge.

M. Becquerel lit la première partie d'un mémoire intitulé : Considérations théoriques sur les changemens qui s'opèrent dans l'état électrique des corps par l'action de la chaleur, du contact, du frottement et des diverses actions chimiques et des modifications qui en résultent quelquefois dans l'arrangement de leurs parties constituantes.

M. le président fait connaître le résultat du scrutin pour la commission chargée de juger les prix de médecine et de chirurgie fondés par M. de Monthyon. MM. Magendie, Serres, Boyer, Duméril, Portal, Dupuytren, Flourens, Larrey et Savart composent cette commission.

SÉANCE DU 24 JANVIER 1831. — La correspondance comprend une lettre sur le choléra-morbus, adressée de Moscou à l'académie, par M. Marin Darbal. Cette lettre, à cause de son étendue, est reservée pour être lue dans une des prochaines séances. Elle contient des renseignemens intéressans sur la question de savoir si le choléra-morbus est contagieux ou seulement épidémique. On conçoit toute l'importance d'une telle question. L'auteur de la lettre rapporte un certain nombre de faits qui tendraient à prouver que la maladie ne peut être ni importée ni communiquée. Voici les plus concluans : le choléra se déclara au milieu de Moscou lorsqu'on ne s'y attendait pas encore. Avec lui régna l'idée de contagion, qui jeta la terreur dans les esprits. On n'avait pas encore pris de mesures sanitaires lorsque 50,000 ouvriers en sortirent, chassés par la peur. Depuis, la ville avait été cernée d'un cordon de troupes pour que la maladie ne se propageât point au-dehors. C'était s'y prendre un peu tard. D'ailleurs, comment cerner une ville dont l'enceinte est aussi grande que celle de la ville de Paris? Cependant, aucun des 50,000 habitans qui ont émigré n'a porté la maladie nulle part. Bien plus, il y en a qui avaient emporté le germe du choléra avec eux : ils sont tombés malades aux quarantaines, sur les frontières du gouvernement de Moscou; ils y sont morts, et la contagion ne s'est pas répandue autour d'eux. Le nombre des malades n'était pas plus grand aux environs des hôpitaux que partout ailleurs; peu de ceux qui soignaient les malades dans ces établissemens le devenaient eux-mêmes. Des individus ont couché avec des cholériques sans contracter la maladie. L'opinion la plus générale est, aujourd'hui, que le choléra n'est pas contagieux, et le peuple lui-même a pris cette conviction dans les faits nombreux qui l'établissent. L'opinion contraire avait été accréditée par des rapports de provinces éloignées, et principalement par le rapport du conseil de santé, en 1824. Cette pièce a été rédigée à 1500 lieues du théâtre de l'épidémie, et les faits qui y sont relatés sont disposés et interprêtés d'une manière favorable à l'opinion de la contagion. On croyait que l'auteur du rapport avait été témoin des faits qu'il y a consignés, et il n'a pas quitté Paris depuis 1820. M. Marin-Darbal s'est efforcé de détruire l'erreur dans sa source; il a été secondé par l'expérience, au point que le gouvernement lui-même vient de faire lever les quarantaines, quoique la maladie subsiste toujours (il y a encore une vingtaine de nouveaux malades chaque jour), et de faire cesser les fumigations, reconnues comme inutiles, dans toute l'étendue de l'empire. M. Darbal pense que les faits qui tendent à établir l'opinion contraire sont des faits *rapportés*, que l'éloignement ou d'autres circonstances empêchent de vérifier. Toutes les fois, dit-il, qu'on a pu aller à la recherche des causes de la maladie dans un individu, on n'est jamais arrivé à la contagion, mais à des causes déterminantes, positives et directes. L'opinion générale est donc, à Moscou, que le choléra-morbus n'est pas contagieux, mais épidémique. Toutefois les médecins de cette ville ne nient pas complètement la contagion; ils se retranchent à dire qu'elle n'est contagieuse que par foyer d'infection, à la manière de certaines fièvres. M. Darbal termine sa lettre par les conclusions suivantes qu'il dit être l'expression de la pensée la plus générale : 1° le germe du choléra-morbus ne se développe jamais dans un individu que sous l'influence d'une cause étrangère, comme refroidissement, indigestion, ivresse, etc.; 2° il n'est pas si terrible qu'on le pense, parce que, soigné dès son début, dès l'apparition des premiers symptômes, il est facile à guérir; 3° le seul remède reconnu comme efficace est la chaleur à un haut degré : les autres sont à peu près insignifians; ce qui le prouve, c'est que dans vingt hôpitaux où l'on a suivi des méthodes différentes et quelquefois opposées, les résultats de la mortalité ont été à peu près semblables. Un médecin distingué de Moscou, M. de Soder, célèbre anatomiste, a cherché à démontrer tout récemment que la maladie est primitivement nerveuse, et qu'elle est le résultat de phénomènes électro-magnétiques. L'état de la maladie est aujourd'hui stationnaire : il le restera probablement jusqu'au printemps, où elle poursuivra son cours comme elle l'a fait les années précédentes. La régularité de sa marche peut faire juger, ajoute M. Darbal, que si elle se répand dans l'Europe occidentale, comme il n'y a malheureusement pas lieu d'en douter, elle ne parviendra pas en France avant 1832. L'auteur promet à l'académie de lui envoyer incessamment de nouveaux documens sur le cholera, entre autres le mémoire de M. Soder.

M. Duval dépose un paquet cacheté sur les canaux artériels et veineux. M. d'Hombres Firmas envoie un Mémoire sur l'hiver 1829 à 1830, et sur la constitution météorologique de cette dernière année. Commissaires, MM. Arago et Mathieu. M. Frère de Montizon propose à l'académie que l'autorité soit sollicitée, au nom de la section des sciences mathématiques, et à l'occasion de la prochaine émission de nouveaux métalliques, à faire mettre le système monétaire en concordance avec les mesures linéaires, comme il l'est déjà avec celles de pesanteur. Moyennant une différence de 2 à 3 millimètres au plus, dit M. Frère, le diamètre des pièces pourrait exprimer un rapport linéaire simple, et une suite de diamètres (ou pièces) reproduire entre les mains du travailleur la valeur exacte du mètre. Cette proposition sera examinée par MM. Arago, Girard et d'Arcet.

Après un rapport verbal fait par M. Serullas, sur le *Traité de Chimie élémentaire* de M. Despretz, M. Arago lit une lettre qui lui a été adressée par M. Elie de Beaumont, relative aux montagnes du nord de l'Afrique, à l'occasion d'une communication de M. Rozet sur le même sujet.

M. Flourens lit un Mémoire sur les hernies du cerveau. Ce travail fait suite à un premier Mémoire, dans lequel l'honorable membre avait cherché à expliquer le mécanisme de la compression du cerveau par les épanchemens qui ont lieu à la surface de cet organe. A part le mérite propre des recherches de ce physiologiste, elles offrent cela de remarquable, qu'elles l'ont conduit à un résultat complètement opposé à celui que M. Serres avait énoncé, savoir, que les épanchemens cérébraux ne déterminent jamais les symptômes de la compression ou de l'apoplexie, sans qu'il y ait une lésion quelconque du tissu de l'encéphale ou de ses membranes. Cette circonstance a amené une courte discussion entre M. Flourens et M. Serres.

M. Serres reproche à M. Flourens de n'avoir pas tenu compte, dans son expérimentation, de l'irritation produite par ses expériences; de ne les avoir pratiquées que sur un certain nombre d'animaux inférieurs à l'homme; de n'avoir pas précisé d'une manière exacte le degré d'épanchement qui est nécessaire pour produire la compression. Cette détermination est d'autant plus importante, que M. Serres a observé des effets complètement opposés à ceux que M. Flourens dit avoir obtenus. L'honorable académicien rappelle en outre que les hydrocéphales, quoique sous l'influence d'un épanchement plus ou moins considérable, n'offrent pas les symptômes de la compression; enfin, qu'en liant les artères carotides, on produit les résultats que M. Flourens attribue à la compression.

M. Flourens répond que la rapidité avec laquelle il exécute ses expériences laisse peu de temps à l'irritation de se reproduire. Il pense que la contradiction qui existe entre son opinion et celle de M. Serres, tient uniquement à ce que cet anatomiste n'a pas produit d'épanchemens assez considérables. Il s'offre d'ailleurs à répéter ses expériences devant lui. Quant aux cas d'hydrocéphales qu'il a cités, M. Flourens ne croit pas devoir en tenir compte pour le moment. Il n'a voulu traiter jusqu'ici que des épanchemens sanguins. Enfin, l'expérience de la ligature des carotides ne lui paraît pas contraire à son opinion. On peut produire, dit-il, les mêmes phénomènes par plusieurs causes. Le trouble des fonctions du cerveau a lieu toutes les fois qu'on place cet organe dans des conditions plus ou moins anormales.

M. Civiale lit un compte-rendu du traitement des calculeux à l'hôpital Necker, depuis le mois d'août 1829 jusqu'au mois de juillet 1830. (Voy. plus haut, cette note.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 18 JANVIER 1831. — M. Jules Cloquet écrit à l'académie pour la remercier de l'intérêt qu'elle a bien voulu prendre à sa maladie. Il annonce qu'il se propose de concourir pour la chaire de pathologie externe, actuellement vacante à la Faculté de médecine de Paris. En conséquence il prie ses collègues de ne point le choisir comme un des juges de ce concours.

M. Guéneau de Mussy lit pour M. Larrey un rapport sur un mémoire de M. Dablas, de Lyon, relatif à la cure radicale des hernies sans opération. Les moyens proposés par cet auteur sont : la diète, le repos, la position sur le dos, et l'application de sachets astringens sur la hernie.

M. Civiale lit la seconde partie de son Mémoire sur les calculs arrêtés ou développés dans l'urètre. Nous publierons un extrait de ce Mémoire dans un de nos prochains numéros.

Après cette lecture, un membre étranger cite un cas de calcul développé entre le prépuce et le gland. La verge de l'homme qui le portait avait la forme d'un battant de cloche. Au moyen d'une incision sur la face dorsale du prépuce, il a fait sortir le calcul par une sorte d'énucléation. MM. Louyer-Villermé, Duméril,

Deneux, citent des observations analogues. L'observation rapportée par M. Duméril est remarquable surtout par le volume de la pierre, qui pesait environ une demi-livre, dans celle citée par M. Deneux, le calcul recouvrait toute la surface du gland, et donnait passage à l'urine par une ouvertur correspondant à celle de l'urètre.

M. Gabriel Pelletan présente un nouvel instrument pour faire la ponction dans l'hydro-thorax, en évitant l'introduction de l'air dans la poitrine. Cet instrument est un trocart à double canule articulée; la première est adaptée à une plaque de coivre recouverte d'un emplâtre agglutinatif; elle est munie d'une espèce de robinet, qui la ferme aussitôt que le trocart est retiré, de sorte que la seringue articulée avec la seconde canule peut faire le vide sans permettre l'introduction de l'air dans la poitrine. Cet instrument peut servir pour d'autres cas analogues, comme tumeurs du foie, etc.

A quatre heures un quart l'Académie se forme en comité secret.

Séance du 25 janvier 1831. — La correspondance comprend une note de M. Lecanu, pharmacien, sur la matière colorante du sang de poisson, considérée sous le rapport de la médecine légale. L'auteur conclut qu'on ne peut, dans l'état actuel de la science, dire que des taches produites par du sang de poisson ne sauraient être confondues avec celles qui résultent de l'application du sang des mammifères. La note de M. Lecanu est renvoyée à l'examen de MM. Orfila et Barruel.

M. le président annonce que le concours pour la chaire de pathologie externe étant différé, on proposera au ministre de remettre à un temps plus rapproché du concours l'élection des membres qui doivent faire partie des juges.

M. Deméril demande que tous les membres de l'académie soient prévenus que la présentation à la place de titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie aura lieu mardi prochain.

M. le président lit l'article du réglement relatif à la séance annuelle de l'académie. Cet article porte que l'on s'occupera de préparer cette séance trois mois à l'avance. Le comité de préparation qui avait été désigné l'année dernière est maintenu. MM. les membres qui ont été chargés d'examiner les ouvrages envoyés aux concours de l'académie sont priés de hâter leurs rapports, afin que les prix puissent être décernés dans la séance publique.

HYDROPHOBIE. — PLIQUE POLONAISE. — CATARACTE.

M. Boisseau fait un rapport sur trois observations relatives à l'hydrophobie, à la plique polonaise et à la cataracte, communiquées à l'académie par M. Ozanam, de Lyon.

La première de ces observations est remarquable en ce qu'elle parait offrir un exemple de guérison d'hydrophobie consécutive. La malade avait eté mordue à la jambe par un chien enragé. Au quinzième jour, la blessure était cicatrisée, au vingt-cinquième, les symptômes consécutifs se manifestèrent: tels que morosité, perte d'appétit, insomnie, délire furieux, face rouge, cris affreux, etc. M. Ozanam fit une saignée de trois livres environ, et appliqua deux morceaux de potasse caustique sur les côtés du larynx. Glace sur la tête; poudre composée de musc, d'oxide d'antimoine sulfuré, muriate d'ammoniaque et sucre, par petites doses de demi-heure en demi-heure, demi-lavemens de valériane ou de laudanum. Les symptômes paraissent s'amender. Application d'un morceau de potasse caustique sur la cicatrice de la plaie. On continue le même traitement pendant quatre jours, en y ajoutant une application de sangues aux apophyses mastoïdes. L'amélioration fait des progrès. Le 35e jour, la malade est sortie guérie. M. Ozanam considère la rage comme une affection inflammatoire spasmodique.

La seconde observation est relative à une jeune femme qui portait à la vulve une touffe de poils longs de six à huit pouces, plus rudes que du crin et d'une grosseur quadruple de leur état naturel et douloureux au toucher. Coupés à cinq ou six lignes de leur base, ils ont fourni du sang. L'écoulement des règles se faisait avec difficulté et par infiltration seulement à travers ce taillis pileux. On fit une application du rosmo dont se servent les juifs d'Italie pour se faire la barbe, et leurs femmes à titre de depilatoire des parties sexuelles. Cette composition renferme du sulfure jaune d'arsenic, du sulfate de cuivre et de la chaux. On en fait une pâte avec de l'eau et quantité suffisante de savon râpé. Dès le lendemain de l'emploi de cette pâte, le cataplasme était couvert d'un sang brun et d'un liquide jaunâtre exhalant une odeur de sueur fétide. Une seconde application suffit pour détacher la touffe de poils; le topique n'avait occasionné aucune douleur. Pendant un mois, le mont de Vénus et les grandes lèvres furent frictionnées avec une pommade composée de sulfure de potasse, de chlorure de chaux et de charbon animal avec l'axonge. Les poils commencèrent à pousser vers le vingtième jour, sans aucune incommodité du genre de la précédente.

M. Ozanam regarde cette maladie comme une espèce de teigne, parce qu'il emploie avec un succès constant la pommade dont il vient d'être question dans le traitement de toutes les teignes du cuir chevelu: vingt jours suffisent.

Dans la troisième observation, il s'agit d'un homme affecté de cataracte que M. Ozanam guérit en quarante jours au moyen de lotinns de l'œil cataracté avec le suc *anagallis phéniccoflore*, extrait au mois de septembre. Cette observation manque de clarté et ne permet pas à M. le rapporteur d'en préciser le mérite. Quant aux deux autres, il trouve la première digne d'intérêt et la seconde douteuse et en opposition avec les opinions de Joseph Franck.

Ce rapport est suivi d'une courte discussion peu importante. Seulement, M. Laudibert fait remarquer que le sulfure de chaux et le chlorure de chaux se décomposent.

M. Kergaradec fait un rapport sur un mémoire de M. Claret, médecin à Vannes, ayant pour titre: *Topographie médicale de la ville de Vannes.*

M. Breschet, au nom de M. Larrey, met sous les yeux de l'académie un blessé de juillet auquel une large portion du pariétal et du temporal droit a été enlevée. La cicatrice est complète. On sent des mouvemens du cerveau doubles: les uns isochrons aux battemens du pouls, les autres correspondans aux mouvemens de la respiration. M. Amussat remarque que les mouvemens du cerveau sont complètement suspendue pendant que le malade parle. M. Larrey fera connaître, dans la prochaine séance, toutes les circonstances de ce fait remarquable.

M. Desportes lit une note tendant à démontrer l'utilité d'une commission qui serait chargée de recueillir des documens sur le choléra-morbus, sur son mode de propagation, sur les précautions hygiéniques qu'il convient d'employer pour le prévenir ou pour en atténuer les effets.

Cette lecture donne lieu à une discussion. L'académie est partagée sur la question de savoir s'il est utile ou opportun de nommer une commission. Plusieurs membres craignent que cette mesure ne répande l'alarme dans le public. Cependant la majorité décide qu'une commission sera nommée. Les membres qui la composent sont MM. Kéraudren, Chomel, Coutanceau, Boisseau et Desportes.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Considérations cliniques sur les Blessés qui ont été reçus à l'hôpital de la Charité, pendant et après les journées des 27, 28 et 29 juillet, par Ph.-Jos. Roux, professeur à la Faculté de médecine, chirurgien en second de l'hôpital de la Charité, etc.

Quatre mois se sont écoulés depuis les sanglantes journées de juillet. Après avoir gémi sur le sort des malheureux blessés dans ces journées et secouru leurs maux de tout son pouvoir, il est permis à la médecine de recueillir les faits, pour en tirer, s'il se peut, quelque lumière. C'est le privilège de cet art de s'enrichir au milieu des calamités humaines.

Il est donc à désirer, dans l'intérêt de la science, que les chirurgiens des grands hôpitaux, présentent chacun un tableau de ce qui s'est passé sous ses yeux, afin qu'on puisse comparer les méthodes aux méthodes, et les résultats aux résultats. C'est ce qu'a fait M. Roux dans un mémoire lu à l'Académie de Médecine dans les séances du 2 et du 9 novembre, et écouté avec le plus vif intérêt. C'est ce mémoire que M. Roux, après de nombreuses sollicitations, s'est décidé à faire imprimer au profit des blessés, consacrant ainsi les productions de sa plume à ces mêmes hommes auxquels il avait prodigué ses soins. Dans un de nos précédens numéros, nous avons résumé tous les faits importans de statistique, de clinique ou de médecine opératoire contenus dans cet écrit; (voir la *Gazette médicale* du samedi 13 novembre) nous n'y reviendrons pas. Mais ces faits perdent beaucoup à être ainsi tronqués et présentés sèchement. Il faut les lire dans l'ouvrage de M. Roux, où tout s'enchaîne, où les observations appellent les réflexions, et les réflexions à leur tour de nouvelles observations, où les détails les plus curieux sont mêlés aux considérations pratiques de la plus haute utilité, où le mérite du style, pour tout dire, en un mot, ajoute à l'intérêt des choses.

Discours prononcé le 17 novembre 1830, à l'ouverture du cours d'hygiène, appliqué aux professions, fait aux ouvriers à l'Hôtel-de-Ville de Metz, par le docteur Scoutetten, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, etc.

Ces cours d'hygiène faits pour les ouvriers, nous paraissent une heureuse idée, et nous désirons que beaucoup de villes suivent l'exemple de Metz, et beaucoup de savans celui de M. Scoutetten, en établissant ou en favorisant de semblables institutions. Combien d'ouvriers vivent dans l'ignorance des règles les plus simples de l'hygiène, auxquels il ne faudrait qu'un peu plus de lumières, que les consiels d'une philanthropie éclairée, pour passer, d'une existence misérable et exposée à milles causes de maladies, à un état, si non prospère, du moins exempt de dangers. Combien de pères de familles, par suite de funestes imprudences, languissent dans nos hôpitaux, où sont ravis prématurément à leurs enfans!

Quelques cours semblables ont été faits dans la capitale. Nous regrettons que l'autorité de quelque grand nom n'y ait pas attiré la multitude. Il est inutile de dire que la simplicité devrait être réunie au talent en pareil cas, que l'hygiène doit être dépouillée de tout verbiage scientifique, et qu'avant tout, il faut se mettre à la portée des auditeurs qu'on s'est choisis. C'est ce que fera, je n'en doute pas, M. le docteur Scoutetten, à en juger du moins par son discours d'ouverture. C'est un modèle dans le genre. Il offre un aperçu rapide des travaux entrepris par les savans modernes pour remédier à l'insalubrité de certaines professions ou pour améliorer le sort des indigens. Cet aperçu est à la fois instructif et piquant. Il relève le courage de ces hommes qui, trop souvent, se sont crus abandonnés par les classes élevées, et il leur fournit un attrait puissant pour se livrer à l'étude.

LA SYPHILIS connaît-elle pour cause un principe spécifique? Les moyens antiphlogistiques doivent-ils être dans tous les cas préférés au mercure, dans le traitement de cette maladie; par Alp. PETIT., d.-m.-p.

C'est une grande question que celle qui sert de titre à cette brochure, et elle reste encore indécise, bien qu'elle ait été fréquemment débattue depuis quelques années. Ce n'est point là du reste qu'il faut chercher une discussion ex-professo sur ce sujet. Ce n'est qu'un ouvrage polémique, en réponse à des critiques publiées par M. Devergie dans les Annales de la Médecine physiologique, contre un premier travail présenté comme thèse, par M. Petit, à la Faculté. L'auteur reprend successivement chacune des propositions qui ont été attaquées, et les appuie par de nouveaux développemens. Ainsi, son ouvrage n'est point composé d'après un ordre méthodique ni susceptible d'être analysé. Mais nous ne lui rendrions pas justice si nous ne disions qu'il a fait preuve de connaissances pratiques très-étendues, et d'une excellente judiciaire par la manière dont il soutient son opinion sur la nature spécifique de la syphilis et sur la nécessité d'un traitement spécial dans un grand nombre de cas. Il est loin cependant de professer en faveur du mercure une prévention outrée et de nier les bons résultats obtenus par une autre méthode... On jugera de sa bonne foi et de son impartialité par les conclusions qu'il oppose à celles de M. Devergie et autres partisans de l'opinion contraire. Nous les extrayons avec plaisir parce qu'elles sont le fruit de recherches multipliées et consciencieuses, et qu'elles nous semblent l'expression de la vérité.

« Les faits démontrent, dit M. Petit :

1° Que la syphilis ne peut être que le résultat d'un principe spécifique.

2° Que l'irritation, l'inflammation même de la muqueuse génitale ne peut suffire, dans la très-grande majorité des cas, pour produire les accidens primitifs de la syphilis.

3° Que les affections secondaires ne peuvent s'expliquer ni par la sympathie qui existe entre toutes les parties de l'organisme, ni par *les modifications organiques* (Expression, nous l'avouons, qui nous semble un peu obscure).

4° Que la syphilis peut se transmettre par la génération, soit qu'au moment de la conception les parens soient atteints d'accidens primitifs, soient qu'ils aient des affections constitutionelles.

Pour le traitement il ajoute :

1° Que si les moyens antiphlogistiques font disparaître les symptômes primitifs plus tôt que les préparations mercurielles, rien ne prouve jusqu'à présent que la guérison soit plus solide.

2° Que dans tous les cas d'affection constitutionnelle le mercure doit encore être préféré aux sangsues et à la diète.

PRÉCIS SUR LES EAUX MINÉRALES DE PLOMBIÈRES; par M. GROSJEAN, de Plombières, médecin d'un des comités de bienfaisance de Paris, suivi d'une notice sur les eaux de Bussang, analysées par M. BARRUEL.

NOTICE SUR BOURBONNE ET SES EAUX; par M. LEMOLT, médecin inspecteur des eaux de Bourbonne, correspondant de l'académie de médecine.

On se souvient de ce médecin de je ne sais quelles eaux, qui les conseillait à tous propos. Vous avez mal à la tête : prenez des eaux. Vous avez la fièvre : prenez des eaux. Vous avez les nerfs irritables : prenez des eaux. Vous ne digérez pas : des eaux. Vous digérez trop vite : des eaux et toujours des eaux. Peu s'en faut que nos confrères, inspecteurs ou auteurs de monographies sur les eaux minérales, ne partagent cet enthousiasme. Dans la notice de M. Grosjean, quelle foule de maladies variées guéries par les eaux de Plombières! maladies des voies digestives; maladies des organes génitaux et urinaires; maladies des articulations, des os et muscles, rhumatismes; maladies cutanées, ulcères; maladies de l'encéphale et des nerfs, névroses; en un mot, presque toutes les maladies chroniques des divers appareils. C'est tout au plus s'il veut bien nous faire grâce des maladies aiguës et inflammatoires, pour lesquelles il convient que ces eaux seraient nuisibles; et même il a soin de remarquer que les signes extérieurs des phlegmasies n'excluent pas toujours l'emploi des eaux.

C'est bien autre chose chez M. Lemolt, qui, pour la plus grande commodité du lecteur, et afin que personne des intéressés ne put en ignorer, a complaisamment détaillé les maladies. Paralysies générales ou partielles; affections variées du système lymphatique, scrofules vulgairement humeurs froides; rhumatismes musculaires, fibreux et articulaires, les diverses espèces de névralgies; parmi les névroses *des sens*: la mélancolie, l'hypochondrie, la cardialgie et l'entéralgie, le vomissement spasmodique, la dyspepsie, l'iléus, la colique de plomb, etc., etc. Je m'arrête au commencement de cette énumération de deux pages environ, qui comprend les maladies les plus disparates, et quelques-unes bien reconnues pour incurables, telles que la grangrène sénile.

On me dira que dans chaque pays il y a souvent plusieurs sources, et que les eaux peuvent être administrées sous plusieurs formes, en sorte qu'on a dans un même moyen une foule de moyens variés. Le vulgaire peut se payer de cette idée; mais pour un médecin qui pense, il est difficile de concevoir malgré toute cette variété, que certaines eaux s'accommodent à tant d'indications et de besoins fort différens, et quelquefois opposés.

Cite-t-on du moins des faits à l'appui de ces prétentions? pas un seul dans la notice de M. Lemolt. M. Grosjean en rapporte un assez grand nombre, bien qu'insuffisans peut-être pour appuyer tout ce qu'il avance sur les vertus des eaux de Plombières. Mais parmi ces faits, combien n'y en a-t-il pas encore où la part des eaux dans la guérison resterait fort petite, si l'on tient compte des moyens employés concurremment. Je choisis au hazard la trente-neuvième observation où saignées, sangsues, et toutes les ressources du régime sont employées en même temps que les eaux, dont on ne fait usage que pendant fort peu de jours. Loin de moi l'idée de blâmer la conduite du praticien dans ce cas. Mais ces moyens regardés comme accessoires pourraient bien être les principaux agens de la guérison.

Que prétendons-nous conclure de tout cela? que les eaux minérales sont sans vertus? non sans doute, et nous les mettons au nombre des agens les plus puissans que possède la thérapeutique. Mais nous voudrions qu'au lieu de grossir par un enthousiasme outré la liste des cures qu'elles ont opérées, on déterminât avec précision les affections auxquelles elles sont réellement applicables, et que pour ces affections même on indiquât avec sévérité les limites de leur action; que les médecins des eaux, en un mot, observassent avec la même froideur et la même impartialité qu'apportent la plupart des praticiens de nos jours dans l'expérimentation des médicamens.

Je reviens aux ouvrages de MM. Grosjean et Lemolt. Le premier, bien qu'incomplet sous beaucoup de rapports, et surtout pour l'analyse chimique, est fait avec soin et sera consulté utilement par les médecins. Le second est une notice extrêmement courte, que son auteur n'a probablement pas destinée aux hommes de l'art, et qui ne peut que servir de guide aux malades qui vont prendre les eaux de Bourbonne.

DE L'ACRODYNIE ou Épidémie qui a régné à Paris et dans les environs, depuis l'année 1828; par CHARDON fils, D.-M.-P.

M. Chardon a considéré la maladie telle qu'elle s'est manifestée dans les divers quartiers et établissemens de Paris; il est même allé l'observer dans les endroits où elle a régné hors cette ville : il y a constaté son identité avec celle de Paris. Voici le résultat des faits qu'il a recueillis.

Cette affection, ordinairement apyrétique, est caractérisée par des symptômes d'affection du système nerveux, entre autres par des fourmillemens très-douloureux aux pieds et aux mains, par un engourdissement qui tend à envahir les membres entiers et même le tronc, par la lésion des membranes muqueuses et de la peau, enfin par un gonflement particulier des pieds et des mains, par l'œdème de la face et des diverses parties du corps.

Les fourmillemens douloureux des extrémités étant un des symptômes les plus remarquables, M. Chardon a donné à cette affection le nom d'acrodynie, dérivé de ὀδύνη, douleur, et ἄκρα, employé spécialement par les médecins grecs pour désigner les pieds et les mains.

L'acrodynie s'est manifestée successivement à Meaux, à Coulommiers, à Paris; on l'a aussi observée à Corbeil, Soisy-sous-Etiole, à Noyon, Saint-Germain-en-Laye, Vincennes, Clignancourt, Vaugirard; enfin à Sezanne, Fère-Champenoise, Montmirail, Vitry, la Ferté-Gaucher, endroits contigus à l'arrondissement de Coulommiers.

A Paris, cette affection a été très-grave dans certains endroits; aux environs de Paris et sur-tout près Coulommiers, elle a sévi avec une

tinensité non moins grande et plus générale. Des villages entiers en étaient attaqués et un grand nombre de malades y succombaient. C'est ainsi qu'au hameau Lesbordes elle a fait périr un quart des habitans. Pendant l'hiver, elle perdait beaucoup de son influence, mais au printemps elle se manifestait de nouveau avec force. Cette année, bien qu'à Paris peu d'individus en aient été atteints, à la campagne elle a semblé reprendre une nouvelle intensité.

Après avoir fait l'histoire de chaque genre de symptômes, en commençant par les plus caractéristiques et les plus constans, M. Chardon observe que la prédominance de chacun d'eux a varié suivant les lieux. Dans la prison de Montaigu, presque tous les individus offraient la coloration en noir, tandis que ce phénomène ne s'observait pas à la caserne de l'Oursine. Dans celle-ci, les symptômes les plus remarquables après l'engourdissement et les picotemens des pieds et des mains étaient l'œdème de la face, l'ophtalmie, les vomissemens fréquens sans diarrhée. A la caserne de la Courtille de violentes contractions étaient le symptôme prédominant. Des circonstances analogues se sont offertes dans les environs de Paris. La plupart des symptômes ont quelquefois affecté la forme périodique. Chez les uns, c'était des accès de toux, des douleurs violentes dans les membres qui se manifestaient à certaines heures du jour et sur-tout la nuit; chez d'autres on observait de véritables accès de fièvre, pendant lesquels on voyait survenir des plaques rouges plus ou moins considérables sur diverses parties du corps.

L'acrodynie a été très-variable dans sa marche; aussi ne peut-on lui assigner de périodes distinctes. Diverses maladies sont survenues dans son cours, mais ne l'ont nullement entravée; et même, sous son influence, des migraines et des accès d'épilepsie ont entièrement disparu.

Lorsque le dérangement des voies digestives n'était pas porté très-loin, que le mal était borné aux pieds et aux mains, l'affection était peu redoutable; dans cet état, beaucoup d'individus n'ont pas discontinué leurs occupations; mais si les fourmillemens, les douleurs et l'engourdissement s'étendaient jusqu'au tronc, si les selles devenaient sanguinolentes, l'affection était grave et le malade pouvait succomber dans le marasme ou à la suite de la paralysie qui envahissait successivement tous les organes.

A l'ouverture des cadavres, on n'a rien trouvé chez les uns qui pût expliquer la mort; chez les autres, la moëlle épinière était plus ou moins profondément altérée.

Dans beaucoup de cas, la maladie a résisté à tous les remèdes. Cependant les moyens qui ont le mieux réussi sont les purgatifs et l'application des sangsues, des ventouses scarifiées et des vésicatoires placés le long des gouttières vertébrales. L'emploi du gaiac à haute dose a souvent aussi été suivi de succès dans des circonstances où les autres moyens avaient échoué.

Les alimens, sur-tout le pain, le sel même, ont été accusés d'avoir produit l'épidémie; M. Chardon trouve que telle n'est point la cause de cette maladie. On a aussi cherché cette cause dans la viciation de l'air; mais il faut observer que si l'affection se déclarait dans les lieux où un grand nombre de personnes étaient réunies et dans les endroits malsains et peu aérés, elle se manifestait aussi dans des circonstances tout-à-fait opposées. On l'a vue sévir dans la caserne de l'Oursine qui est située près des barrières au milieu de jardins potagers, dans un air très-pur, où les chambres sont vastes, exposées aux rayons du soleil; enfin la salle où il y a eu le plus de malades était précisément la plus belle, la plus saine de toutes; d'un autre côté, les soldats du même régiment qui habitaient la rue du Foin et la rue Mouffetard, quartiers très-malsains, qui étaient accumulés dans des casernes mal distribuées, dont les chambres n'ont vue que sur une petite cour et une rue très-étroite: cependant ces soldats n'ont rien éprouvé; et si quelques-uns d'entre eux venaient séjourner à la caserne de l'Oursine, ils étaient malades du jour au lendemain. Ainsi bien que les alternatives de sécheresse et d'humidité qui ont caractérisé les années 1828 et 1829 aient pu favoriser le développement de l'acrodynie, sa véritable cause n'est pas moins inconnue que celle des autres épidémies.

Aux environs de Paris, il existait dans les fermes infectées une odeur particulière extrêmement fétide. Une odeur analogue s'est manifestée à la Courtille.

Sans établir la contagion du mal, M. Chardon croit devoir éveiller l'attention sur elle ou au moins sur l'infection. Entre autres faits, il cite les suivans.

Un grand nombre de personnes qui sont allées habiter dans des endroits où étaient réunis beaucoup d'individus affectés, n'ont pas tardé elles-mêmes à contracter l'épidémie; et, chose remarquable, la maladie revêtait absolument chez eux le même caractère qu'elle présentait dans l'endroit où ils l'avaient contractée, et s'ils se retiraient avant qu'elle les eût entièrement atteints, ils ne tardaient pas à en être délivrés. A la caserne de l'Oursine, à celle de la Courtille, de nouveaux soldats y étaient à peine arrivés qu'ils en étaient attaqués; de même aux environs de la Ferté-Gaucher, de Coulommiers, il suffisait qu'un ouvrier allât travailler dans une ferme infectée pour qu'il y fût pris de l'épidémie.

En examinant les diverses épidémies avec lesquelles on a successivement comparé l'acrodynie, M. Chardon en fait ressortir les différences. Dans *la colique végétale*, par exemple, le désordre des fonctions digestives est porté à un haut degré, il y est constant et forme, pour ainsi dire, la maladie au début. Ce désordre existe aussi dans l'acrodynie, mais souvent il n'est que léger et de peu de durée; quelquefois même il n'existe pas du tout, soit que l'affection se porte sur les autres membranes muqueuses, soit que celles-ci restent saines; enfin, dans les cas d'altération profonde des voies digestives, les mêmes symptômes ne se trouvent point réunis. Les symptômes nerveux offrent aussi des différences; ainsi dans l'acrodynie, non-seulement on n'observe point l'épilepsie si fréquente dans la colique de Pitou, mais cette maladie a été guérie sous son influence. Les maladies de la peau constituent, par leur fréquence, la variété de leurs formes et leur durée, un des caractères de l'acrodynie; elles sont presque nulles dans la colique végétale. D'un autre côté, beaucoup de symptômes caractéristiques de l'acrodynie n'ont pas existé du tout dans la colique végétale; tel est le gonflement érythémateux des pieds et des mains; l'œdème de la face et des autres parties du corps, etc. La marche de la colique végétale est régulière, divisée pour ainsi dire en deux périodes; l'acrodynie n'est nullement identique dans sa marche. Enfin, dans l'une la mort arrive souvent à la suite d'attaques d'apoplexie, d'épilepsie ou d'une forte lipothymie; dans l'autre, cette terminaison funeste arrive quelquefois à la suite de la paralysie et plus souvent par l'effet du marasme et de l'épuisement.

Enfin, après avoir examiné de même les diverses maladies convulsives, la pellagre de Lombardie, M. Chardon persiste à regarder l'épidémie de Paris et de ses environs comme une affection spéciale qu'on ne doit confondre avec aucune autre. Nous n'avons donné qu'une analyse succincte nu travail de ce médecin: ceux qui voudront le lire en entier y trouveront des faits bien observés, des preuves d'un jugement solide, et l'un des meilleurs ouvrages qu'on ait publiés sur la maladie dont il s'agit.

VARIÉTÉS.

Cet envoi est le dernier pour MM. les Souscripteurs qui n'ont pas encore renouvelé leur abonnement expiré le premier janvier. Nous invitons ceux que le défaut de communication avec la capitale a empêchés jusqu'ici de nous faire parvenir le montant de leur souscription, de nous en donner avis par lettre affranchie, s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal.

— M. le docteur Lassis nous écrit pour nous prier de surseoir notre jugement sur son opinion relative aux causes des épidémies de fièvre jaune et du cholera, etc., jusqu'à ce que nous ayons une connaissance complète de ses documens. Nous accueillons avec plaisir la proposition de M. Lassis, n'ayant d'autre désir que de voir triompher la vérité, de quelque côté qu'elle vienne. M. Lassis espère trouver dans l'épidémie qui règne en Russie de nouveaux argumens en faveur de ses idées.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Ch. Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 6.)

PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 5 FÉVRIER 1831.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

CONSIDÉRATIONS sur les causes et le traitement des accidens qui suivent les opérations chirurgicales.

(Premier Article.)

Une extrême précision apportée dans la pratique des opérations chirurgicales, voilà un des traits caractéristiques de la chirurgie moderne; il est le résultat de l'étude approfondie des détails d'anatomie saine et morbide. Mais, tandis qu'ils n'ont cessé de fixer leurs regards sur la partie du corps que l'instrument intéresse, les chirurgiens ont négligé l'étude des rapports qui unissent les altérations locales avec les modifications de l'ensemble de l'économie, et ils ont peu étudié l'influence qu'exercent sur le système entier les opérations chirurgicales. Deux conséquences graves sont résultées de cette double négligence : on a traité avec autant d'obstination que d'insuccès par des moyens locaux des effets d'affections internes; on a entrepris des opérations insolites devant lesquelles on eût reculé si l'on eût calculé d'avance le trouble qu'elles devaient porter dans le corps vivant.

Nous devons le dire, avant d'aller plus loin : on se fait de la chirurgie une idée à la fois incomplète et inexacte, lorsqu'on la considère comme un art purement mécanique. Les instrumens dont elle se sert sont destinés à amener des changemens secondaires, de nature toute vitale. Jamais elle n'opère une guérison directe, elle se borne à placer les parties dans les conditions les plus favorables à l'exécution des actes qu'elle vient solliciter.

Qu'une affection pathologique vicie la nutrition, c'est en vain que le chirurgien aura fait tout ce qui était mécaniquement nécessaire pour effectuer la guérison; celle-ci éludera toujours ses efforts. Dans les fractures, par exemple, il arrive souvent que plusieurs mois se passent sans qu'on puisse obtenir de réunion entre les fragmens; mais que l'on traite une affection syphilitique dont un hazard heureux aura dévoilé l'existence, bientôt cette réunion s'opère sans difficulté. On sait également l'influence qu'exerce le scorbut sur la guérison des solutions de continuité, tant des parties dures que des parties molles. On a mille fois éprouvé l'inutilité du traitement des ulcères lorsqu'il se borne à changer la forme de la surface ou des bords, et néglige l'état général de l'économie sous l'influence duquel la solution de continuité s'est établie. Bien d'autres exemples pourraient être cités pour montrer le lien étroit qui unit entr'elles toutes les parties de l'art de guérir., et l'insuffisance d'une partie purement mécanique.

Même dans les cas où la chirurgie ne fait que remédier à de simples vices de conformation au moyen de l'instrument tranchant, elle a besoin, pour parvenir à ses fins, de compter sur un acte réparateur qui

Feuilleton.

RÉPONSE A UN AMI.

Vous me demandez, mon cher confrère, quelle est la position des médecins de la capitale au milieu du tourbillon politique qui nous agite et nous emporte? Et ce qu'ils pensent en général? De pareilles questions, comme vous le présumez, sont infiniment délicates; la nette *intelligence* de la situation des affaires, en explique suffisamment la raison. Comment en effet y répondre d'une manière positive: lorsque le sol de l'actualité politique est sans cesse mouvant, lorsque la société semble avoir perdu son centre de gravité, que les intérêts se heurtent et se froissent sans relâche, que chacun s'efforce de dégager la grande inconnue de notre algèbre sociale, enfin que trente journaux vous crient chaque matin et chacun de leur côté, la raison et le bon sens s'expriment par notre voix, venez à nous, ici est la lumière et là sont les ténèbres. Vous concevez, s'il est facile de dire où nous sommes, ce que nous sommes et surtout où nous allons.

Les médecins, en très-grand nombre dans la capitale, sont, par cette raison, lancés dans des directions qui ne sont pas les mêmes. Leurs intérêts individuels sont souvent divers, leur position différente, leurs antécédens, leur avenir opposés, il n'en faut pas davantage pour trouver des médecins dans toutes les opinions, j'ai presque dit dans toutes les coteries.

Examinez un parti, une division, une subdivision, une fraction, une nuance de ce parti, car nous avons tout cela, et vous y remarquerez des confrères. Se trouve-t-on au milieu d'une réunion tant soit peu nombreuse de docteurs, soyez certain d'y voir toutes les opinions représentées et discutées. Je vous en ai dit les motifs. L'un applaudit au mouvement qui fait tressaillir la vieille Europe; l'autre refuse ses éloges, celui-là pousse en avant, celui-ci veut retenir le char trop rapidement lancé; que ne marche-t-on, s'écrie un confrère, le bandeau n'est plus sur nos yeux; arrêtez-vous donc, s'écrie son voisin, ne voyez-vous pas que vous cotoyez un abîme. De toutes parts, confusion de voix, de sentimens, de langages, frappante image de ce qui se passe dans la grande société. S'il est vrai qu'une opinion née en France est un belier poussé sur l'Europe par trente millons d'individus, il faut avouer que l'action de ce belier parait aujourd'hui bien compliquée.

Il est sur-tout, parmi les médecins comme parmi les autres classes de la société, deux manières de voir qui caractérisent assez bien notre état actuel. Dans la première se trouve les trembleurs, les effrayés; dans la seconde, les optimistes, les enchantés. Est-il besoin de vous dire que cette ligne sépare en général ceux dont

tient à l'exercice des fonctions nutritives. Ainsi, qu'il s'agisse d'obtenir une adhésion entre deux parties divisées, cette adhésion peut échouer elle peut être remplacée par des phénomènes destructeurs; on sait, en effet, que suivant les dispositions des sujets, la lésion la plus simple, une piqûre légère, par exemple, peut donner lieu à une vaste inflammation phlégmoneuse, tandis que d'autres fois les blessures les plus vastes guérissent sans difficulté. Ainsi, même dans ces opérations d'un intérêt purement local, la chirurgie ne saurait être assimilée aux arts qui ne s'exercent que sur la matière privée de vie.

Que sera-ce lorsque nous en viendrons à ces opérations par lesquelles on va porter un jugement décisif sur l'existence d'un malade. C'est ici que la chirurgie cesse de paraître isolée : en effet, avant de se décider à l'opération, ne faut-il pas savoir si la constitution aura assez d'énergie pour la supporter. N'y a-t-il pas des complications internes à combattre par des médicamens et la diététique? Les suites de l'opération elle-même ne réclament-elles pas l'emploi de ces agents? Ainsi la chirurgie destinée à modifier un corps dont toutes les parties sont liées par une communauté de vie, est inséparable des antres parties de la thérapeutique, elles ne sont toutes qu'une des faces sous lesquelles l'art de guérir manifeste sa puissance. L'étude des accidens qui suivent les opérations va montrer cette union dans toute son évidence.

Quelque simple que soit une opération, elle ne peut être exécutée sans douleur; l'effusion du sang en est la conséquence immédiate; enfin l'inflammation la suit plus ou moins prochainement. Ces accompagnemens obligés de la thérapeutique chirurgicale deviennent des accidens redoutables, lorsqu'ils ne sont pas renfermés dans de certaines limites. La douleur trop long-temps prolongée jette dans l'économie un profond désordre; l'effusion abondante du sang amène un état de débilité qui rend toute réaction impossible; enfin, l'inflammation et ses conséquences variées, produisent souvent la destruction des organes et la ruine des forces.

Nous allons ranger sous un premier chef les accidens que nous appellerons nerveux, et dans la production desquels la douleur joue un rôle important.

Le plus souvent fugitive, la douleur des opérations, lorsquelle est vive et prolongée, laisse une impression profonde très-lente à se dissiper. Observons l'influence qu'elle exerce sur les fonctions. La section des parties molles produit dans l'expression de la face un changement subit, qui ne s'efface plus; elle devient effilée, un voile tenu s'étend sur tous les traits, des mouvemens convulsifs agitent les muscles. Cette altération se montre chez les malades les plus courageux, comme chez les plus pusillanimes; elle est due à la division des parties molles, et spécialement à celle des nerfs. La circulation est d'abord accélérée, les battemens des artères sont grands, puis ces vaisseaux semblent se resserrer; l'action du cœur, d'abord gênée, finit par devenir imperceptible. L'abaissement de la température est une suite nécessaire de cette impression, portée à la fois sur les systèmes nerveux et circulatoire. La respiration s'exécute avec plus de rapidité que dans l'état normal; mais elle n'est d'aucune utilité pour l'économie, l'air n'étant plus digéré par les poumons; le sentiment est exalté; l'intelligence est intacte; la voix est altérée; la parole est brève. Si cet état se prolonge, la mort peut en être le résultat plus ou moins immédiat. Nous avons entendu un chirurgien célèbre faire le résumé de deux opérations dont il avait été le témoin, et dont la longue durée lui paraissait être la cause de la mort. Dans la première il s'agissait d'une tumeur volumineuse située dans l'aisselle; on fut obligé de la dégager des nerfs qui l'entouraient, l'opération dura sept quarts d'heure, la température baissa, le pouls cessa de battre, la mort survint au bout de vingt-quatre heures. La seconde avait pour objet une tumeur anévrismale qui remplissait le creux du jarret; on dépouilla tous les muscles, depuis le tiers inférieur de la cuisse, jusqu'au tiers supérieur de la jambe; le nerf sciatique avait été aplati par la tumeur, il fallut en faire la dissection lente; l'opération dura deux heures; deux jours après le malade n'existait plus.

Que la douleur prolongée soit, dans beaucoup de cas l'origine des accidens que l'on voit paraître à la suite des opérations, c'est ce dont on ne saurait douter d'après ce qui vient d'être dit, comme aussi d'après l'influence funeste bien reconnue de la douleur dans les maladies chroniques; cet élément morbide est pour les forces vitales l'agent de destruction le plus puissant, et le symptôme qu'il importe le plus de comprimer lorsqu'on ne peut pas détruire le mal dans sa source.

La douleur n'est pas la seule circonstance à laquelle se lie le développement des accidens nerveux. Tout ce qui a pu à la longue troubler l'action du système nerveux, et vicier l'influence prochaine qu'il exerce sur l'énergie vitale, peut préparer les élémens de réactions funestes. Le fait suivant, recueilli par nous dans un grand hôpital, montrera combien peut être fatale une opération pratiquée chez les individus ainsi disposés.

Obs. — M., 68 ans, d'un esprit cultivé, et doué d'une imagination exaltée, avait traversé une jeunesse orageuse, sa vie n'avait été qu'une suite d'infortunes. Une affection vénérienne, dont il fesait remonter l'origine à 30 ans, avait laissé sur le gland des ulcères, qui, traités avec négligence fin'rent par revêtir les caractères cancéreux. Les applications irritantes qu'il ne cessait d'y faire, n'avaient d'autre résultat que d'exciter des douleurs lancinantes et d'étendre le mal à une plus grande partie de la verge, énormément tuméfiée. Lorsque le malade vint implorer les secours de l'art cet organe avait entièrement disparu; à sa place on voyait un champignon cancéreux, occupant tout l'espace compris entre les cuisses, les bourses, et l'hypogastre. Sans cesse irrité par l'urine, ce cancer était le siége de douleurs lancinantes, qui privaient le malade de sommeil, et l'avaient jeté dans un état de maigreur extrême. L'urine s'échappait par une infinité d'ouvertures disséminées sur cette surface rouge, inégale, et bourgeonnée. Un violent coup de pierre reçu quelques mois auparavant sur la partie affectée, était devenu l'occasion d'une hémorrhagie abondante après laquelle les douleurs s'étaient calmées, ce qui n'avait pas empêché le mal de s'accroître et de miner la constitution du malade. Lorsque l'opération fut pratiquée, il était maigre, ses jambes pouvaient à peine le supporter; il éprouvait une toux sèche; la peau était d'un jaune paille; il désirait vivement l'opération; il l'envisageait avec fermeté, mais sa sensibilité morale était modifiée à tel point qu'il pleurait comme un enfant, lorsque ses amis venaient lui donner quelque témoignage d'affection.

La base du cancer étant limitée, il ne fut pas difficile de la comprendre entre deux incisions sémi-elliptiques, et d'enlever toutes les parties malades jusqu'au pubis; les artères furent difficiles à lier; les veines dilatées donnaient du sang en nappe; pour l'arrêter on fut obligé d'appliquer trois boutons de feu. Une sonde fut introduite dans l'urètre, et le pansement fut fait sur une large surface destinée à suppurer.

Lorsque le malade fut porté dans son lit, il était tout tremblant, sa face était décomposée, les membres froids, la respiration inégale, l'impression qu'il venait d'éprouver était profonde, la réaction ne se fit pas; il resta dans un état équivoque pendant plusieurs jours. Au 7e jour de l'opération, il survint un accès de fièvre, précédé d'un frisson violent et prolongé, et accompagné d'un état convulsif de tous les muscles, et de sueur abondante; cet accès fut suivi d'un profond affaissement. Le lendemain à la même heure, invasion d'un second accès, accompagné de délire. Le jour suivant, troisième accès avec délire, respiration haute suspirieuse, pouls plein et fréquent, sueur abondante, convulsions, langue sèche et rapeuse, soif inextinguible. C'est au milieu de cet appareil de symptômes graves que le malade cessa de vivre.

Le cerveau ne put être examiné, mais les organes renfermés dans le thorax

---

a tête est calme et les sens rassis par l'âge, et les jeunes gens dont l'encéphale s'irrite et s'enflamme si aisément.

Cependant, malgré ces dissentimens, il est un point sur lequel les médecins ont montré un parfait accord, c'est le maintien de l'ordre et de la paix publique. Aussi le plus grand nombre s'est-il fait inscrire sur les contrôles de la garde nationale, cette grande *assurance mutuelle* des citoyens, et ils ne le cèdent à personne en activité et en zèle pour le service. Une certaine ardeur belliqueuse en a même saisi quelques-uns. On en trouve qui *crânement* patriotiques, parlent sans cesse de la charge en douze ou en quatre temps, de feux de file, de feux de deux rangs, etc. Il y a peu de jours qu'il m'arriva d'aller voir un confrère qui a entrepris une suite de nouvelles expériences sur le nerf pneumo-gastrique. Je le croyais profondément occupé de ses dissections, point du tout; il travaillait avec ardeur aux capucines de son fusil, afin qu'il résonnât mieux à l'exercice. J'en sais un autre, qui s'occupe d'une traduction des aphorismes d'Hippocrate, avec commentaire. Nous devions nous réunir pour une consultation, mais au lieu de le trouver pâle de grec et de latin, le cher confrère répétait dans son cabinet et à haute voix, l'école de peloton. A merveille, lui dis-je, et Hippocrate. — Hippocrate! *enfoncé*, me dit-il, quand l'ordre est menacé, *aux armes! citoyens*, je ne connais d'autre aphorisme que celui-là.

Il n'est pas jusqu'aux pharmaciens qui ne soient enflammés d'une ardeur toute guerrière. On les a vus passer lestement du feu du laboratoire au feu du bivouac, quitter la spatule et le tablier pour la giberne et le briquet. *Mars-apothicaire*, dira-t-on, est une charge digne de notre époque; on se trompe, ces plaisanteries ne sont plus de saison. Un citoyen est toujours beau lorsqu'il consacre son temps et ses soins au bien-être général. S'il faut que chacun s'occupe de ce qui le regarde; ce qui se passe dans la rue, au Forum; sur la place publique, est précisément ce dont il faut s'occuper. En définitive, les affaires publiques sont nos affaires; l'ordre est-il troublé, les partis sont-ils sur le point de briser le calumet de paix, *caveant cives...* Tout le monde comprend cela maintenant, parce que tout le monde comprend d'une part la notion des *droits* et la notion corrélative des *devoirs*, de l'autre, que la liberté sans l'ordre est la plus intolérable des servitudes. Jean-Jacques Rousseau avait pitié de nos prétentions à être libres. Au moins conviendrait-il que personne aujourd'hui n'est indifférent à la chose publique, ce qui est un grand pas vers la liberté bien entendue.

C'est principalement dans les derniers jours de décembre que les médecins ont prouvé combien ils étaient pénétrés de ce sentiment. Leur dévouement a été admirable. Eux aussi, ils ont abandonné leurs affaires, ils ont quitté le foyer domestique, ils ont souffert le froid, bravé les inclémences de la saison, pour donner force à la loi, pour contenir nos Catilinas de carrefour, impatiens de tout frein. N'est-ce pas un spectacle curieux et digne d'intérêt, de voir des hommes dont les goûts sont studieux, les habitudes paisibles, prendre avec une merveilleuse facilité l'attitude militaire, sans perdre néanmoins ce qui constitue le vrai citoyen, l'esprit de conservation et l'esprit de progrès nullement incompatibles?

Vous devez croire pourtant, mon cher confrère, que dans ces jours de crise, la clientèle ne se faisait pas avec toute la régularité possible. Cependant on tâchait de s'échapper du corps-de-garde pour aller voir un malade pressé, de quitter

observés avec soin, n'offrirent ancune altération remarquable; les pounons étaient crépitans; la membrane muqueuse des derniers tuyaux bronchiques était légèrement injectée. Des arborisations veineuses se remarquaient sur la muqueuse gastrique. Les intestins, la vessie, n'avaient rien perdu de leur couleur ni de leur structure normales. Les racines des corps caverneux, la portion restante de l'urètre et les parties environnantes sur lesquelles le cancer reposait étaicot ramollies et infiltrées de pus.

L'état antérieur de cet opéré, l'impression profonde que lui fit éprouver l'opération, les résultats négatifs fournis par l'examen des organes de la poitrine et du venire, tout tend à prouver que l'appareil organique primitivement et principalement affecté était le système nerveux.

Il est d'observation constante que les vieillards supportent moins bien les opérations que les enfans; les diverses excitations morales et physiques auxquelles l'homme est exposé dans le cours de sa vie altèrent la sensibilité et diminuent la force de résistance vitale. D'autre part, le système nerveux se subordonne d'autant plus les autres organes qu'on s'éloigne plus du moment de la naissance; son intégrité est une condition de plus en plus prochaine de l'existence du tout. Les physiologistes qui, dans leurs expériences, enlèvent des parties importantes à des animaux ou qui les intéressent d'une manière quelconque, ont remarqué que les plus jeunes résistaient plus long-temps à une lésion grave. Une autre circonstance favorable au succès des opérations chez les enfans, c'est la suivante : chez eux, les fonctions de nutrition prédominent; leur intelligence est à peine ébanchée; leur inexpérience les rend incapables de juger de l'avenir par le passé; pendant une opération, on peut facilement détourner leur attention sur des objets du dehors, et lorsqu'elle est terminée, leur imagination n'en exagère pas les conséquences graves.

Chez l'homme fait, la pusillanimité seule a souvent été la cause des accidens les plus terribles. François Colot (*Traité de l'Opération de la Taille*, p. 153, 1727) avait pratiqué l'opération de la taille chez un sujet doué d'une constitution bonne mais délicate. Déjà, avant l'opération, l'appréhension s'était tellement emparée de son esprit qu'il ne se connaissait plus, il perdit l'appétit et le sommeil; la mélancolie et la tristesse étaient peintes sur son visage; il ne se livra qu'en tremblant aux mains du chirurgien; l'opération fut facile et peu douloureuse, mais loin de relever son courage il se livra à la crainte des événemens, enfin il succomba au bout de quatre jours.

Un antre calculeux était si troublé avant l'opération qu'il ne sentait pas la brûlure que ses bas enflammés faisaient à la peau. Le quatrième jour, la peur le saisit à l'occasion d'une étincelle qui était tombée sur sa couverture; il s'écria que le feu était dans son lit, il perdit connaissance et mourut le lendemain.

Il est une autre source d'où peuvent découler les accidens nerveux qui suivent les opérations : c'est le seul fait de l'atteinte portée à l'intégrité d'un organe vivant indépendamment de l'importance de cet organe, du sentiment que cette blessure fait éprouver au moral de l'individu ou de la douleur dont elle s'accompagne. Combien de fois n'a-t-on pas vu la fracture la plus simple donner lieu au délire, sur-tout chez les vieillards; dans ces cas, les convulsions et la mort ne tardent pas, quelques fois, à survenir. On peut en lire un exemple fort remarquable dans le traité des plaies de J. Bell (p. 514). M. Pelletan dit avoir vu la mort survenir après l'extirpation peu douloureuse d'une tumeur. Une des opérations les moins douloureuses, l'amputation du col utérin, est fréquemment suivie d'un mélange bizarre de symptômes hystériques et épileptiques; ce désordre est effrayant mais peu dangereux, il ne tarde pas à disparaître sous l'influence des anti-spasmodiques : on doit l'attribuer à l'influence sympathique qu'exerce l'utérus sur le reste de l'économie.

La revue que nous venons de faire des différentes causes qui peuvent concourir à exiter des accidens nerveux à la suite des opérations nous ouvre la voie qui doit nous conduire à une thérapeutique rationnelle. La gravité de ces accidens, la difficulté qu'on éprouve à les combattre doivent nous faire sentir combien il serait important d'en prévenir le développement; mais nous sommes loin de pouvoir, dans tous les cas, satisfaire à cette indication. Pour ce qui est des affections morales, par exemple, la raison nous dit bien d'user de tout l'ascendant que nous avons pris sur l'esprit du malade pour lui inspirer une ferme confiance et pour chasser tous les motifs de tristesse et de crainte qui auraient pu se glisser dans son âme; mais il ne nous est pas toujours donné de pénétrer dans le cœur des malades pour y voir les passions qui les agitent; l'expression de la physionomie, la parole traduisent souvent d'une manière infidèle l'état affectif d'un homme livré à ses réflexions sur les suites d'une opération qu'il doit subir. S'il en est qui contemplent sans s'émouvoir une opération qui doit les délivrer de quelques souffrances au prix d'une douleur passagère, on en trouve un bien plus grand nombre chez lesquels ce courage n'est qu'apparent et qui ne se décident à subir l'opération qu'en faisant un violent effort pour vaincre leur répugnance. Il faut appliquer tous ses soins à discerner le courage vrai de celui qui n'est qu'apparent. Dans ce dernier cas, il faudrait retarder l'opération, et si le temps, le progrès du mal, l'insuffisance des remèdes, la lassitude des souffrances ne parviennent pas à convaincre le malade de sa nécessité et ne lui inspirent pas plus de courage, il est de la prudence de ne pas compromettre l'art, il faut s'abstenir d'opérer.

Parmi les moyens propres à calmer l'éréthysme nerveux qui accompagne l'irritation et les souffrances prolongées, les bains tièdes tiennent le premier rang, on devra donc les employer lorsque le mal et les forces des malades le permettront; mais on ne devra pas insister long-temps sur leur emploi, comme aussi sur toute espèce de préparation qui ne serait pas impérieusement indiquée : car en reculant ainsi le moment de l'opération, le malade reste livré à ses réflexions, la sensibilité s'exalte, les fonctions se pervertissent, le sommeil se trouble et l'épreuve lui paraît devoir être d'autant plus terrible que l'on déploie un plus grand appareil de préparations. C'est au célèbre Pouteau, de Lyon, que l'on doit d'avoir le premier fait ressortir les fâcheux effets des préparations prolongées et appliquées à tous les cas indistinctement.

On devra toujours se souvenir que chez l'homme la sensibilité se comporte à la manière d'un fluide, dont les douleurs prolongées épuisent la source, qui paraît être aussi celle de la vie. Mais rien ne peut donner la mesure exacte de la quantité de douleurs qu'un homme peut supporter sans périr; cependant on peut dire en général qu'il est dangereux de prolonger une opération au-delà de demi-heure : aussi l'impossibilité d'assigner des limites à la durée d'une opération est-elle un motif suffisant pour la faire rejeter.

Si un certain degré de douleur est inévitable pendant une opération, au moins le chirurgien peut-il, lorsqu'elle est terminée, mettre un terme à l'excitation qui en est la suite. Les moyens qu'il possède sont de deux ordres, les uns agissent localement, les autres modifient à-la-fois tout le système. Tâchons d'apprécier leur manière d'agir.

Entr'autres avantages que possède la réunion immédiate, on doit

---

le bivouac pour assister à une consultation, d'écrire rapidement une formule sur le fond du schako, de faire un accouchement entre deux factions, etc., toujours avec l'uniforme de garde national, l'ordre était formel, on ne pouvait le quitter. Rien de plus original et de plus bizarre néanmoins que de voir entrer chez un malade, le médecin avec son habit militaire, ses guêtres et ses moustaches, giberne au dos, un bonnet d'oursin à la main, et ayant au préalable déposé son fusil dans l'antichambre. Un grave docteur ainsi équipé! ô temps! ô mœurs! que vous êtes changés! Ombres de nos ancêtres de la faculté, pardonnez à votre postérité médicale! Auriez-vous jamais pensé de voir chez un malade l'habit militaire à un de vos futurs confrères? Hélas! non-seulement la robe longue et le rabat sont abandonnés, mais l'habit de velours, le jabot à dentelles, la canne à bec à corbin, la perruque à marteaux, la perruque étagée, sont également proscrits. C'en est fait, *les dieux s'en vont*. Que faire à cela? Autre siècle, autres idées, autre costume. Jadis les médecins ne s'occupaient que de leurs malades; mais aujourd'hui que le corps social est lui-même malade, que la fièvre le dévore, les médecins sont encore appelés pour coopérer à sa guérison.

Tout cela est bel et bon, me direz-vous, j'admire le dévouement de mes confrères de la capitale; mais qu'est ce que la profession doit retirer du nouvel ordre de choses? Obtiendrons-nous enfin l'organisation promise il y a quelques années? Que vous parlez bien comme un homme loin du mouvement et des affaires. Ignorez-vous donc que nous en sommes à poser les premières assises de nos institutions? Le sens commun, le plus commun, doit vous apprendre que quand il s'agit des grands intérêts sociaux, lorsqu'on en est encore aux lois fondamentales organiques à *larges bases*, comme on dit maintenant, les intérêts secondaires sont negligés, et cela doit être. Ainsi les organisations promises sont arrêtées, les projets suspendus, les plans ajournés. Jusqu'à quelle époque? C'est ce que personne ne peut dire ni prévoir. En attendant, les médecins jouissent d'une considération personnelle, mais la considération due à leur état est à peu près nulle, parce que les intérêts généraux sont totalement abandonnés. La *chose publique* de la profession n'existe plus, et cette chose de tous, si révérée, si bien maintenue autrefois, assurait la considération de chaque médecin en particulier. Nous ne voyons plus rien de semblable; chacun pour soi, c'est le principe commun, et cet égoïsme dissolvant a pénétré de toutes parts le corps médical. Aussi qu'arrive-t-il? Le *tintinnabulum* des charlatans et de leurs compères retentit de toutes parts, et personne n'y trouve à redire. Les places, les quais, les carrefours, ce n'est pas là où se voient les tréteaux, il y a progrès; c'est dans les brochures, dans les affiches, dans les journaux surtout, que l'on pose les rets où le bon public se prend chaque jour; c'est là qu'on étale impunément son savoir faire cauteleux, ses *piperies* médicales. Aucune réclamation ne s'élève; aucune poursuite n'a lieu, on dirait que l'action de la loi est paralysée; décidément la société est une grande vache à lait que les empiriques, les charlatans, les vendeurs de remèdes, doivent traire sans que rien ne les inquiète.

Croiriez-vous cependant, mon cher ami, qu'il est des personnes qui trouvent que rien n'est plus simple : qu'empêcher la vente de certains médicamens, ce serait gêner la liberté du citoyen, et qu'après tout, un diplôme est un privilége. Alors pourquoi gêner la liberté du brigand qui vient pour vous assassiner, ou du

compter celui de calmer la douleur : le simple rapprochement des parties met fin au tiraillement des filets nerveux incomplètement divisés, il éloigne le contact de l'air sur une surface saignante. Si l'on n'affrontait pas les lèvres d'une plaie, il faudrait y interposer des corps étrangers, mais ces corps, quelque donx qu'on les suppose, ne sauraient jamais remplacer le contact mutuel de deux surfaces douées de la même température et de la même vie. Nous allons voir, en parlant de l'inflammation, quelles conditions sont nécessaires pour la réussite de la réunion immédiate.

La nécessité d'oblitérer les vaisseaux par des ligatures empêche d'obtenir une réunion immédiate parfaite, mais la ligature des vaisseaux entraîne rarement des accidens un peu importans. Il en est une autre qui est bien autrement grave, c'est celle des tumeurs pédiculées qui contiennent des vaisseaux volumineux et que l'on n'enlève pas immédiatement par la crainte de l'hémorrhagie. La constriction qu'exerce le lien sur des parties ordinairement pourvues de filets nerveux et dont la sensibilité est exaltée par l'inflammation qui s'en empare devient la source des accidens les plus funestes. Lorsque ces tumeurs sont situées à la tête, nous avons vu leur ligature amener le délire et la mort; au cou elle a produit des vomissemens, des convulsions des muscles du thorax et la suffocation; à la matrice des douleurs de ventre et des convulsions générales. Ce n'est donc pas sans raison que l'on préfère l'excision des polypes utérins à leur ligature. Quant aux tumeurs qui font saillie à l'extérieur, on ne devra les lier que dans les cas où il y aurait danger bien reconnu de voir périr le malade par hémorrhagie, ce qui ne peut avoir lieu que lorsque le pédicule est situé très-profondément: pour peu que les vaisseaux soient accessibles aux instrumens, il faut faire tous ses efforts pour exciser le pédicule, les saisir et les lier: on peut ensuite pratiquer la réunion immédiate.

Parmi les agens internes capables de modérer la sensibilité exaltée, on doit placer en première ligne l'opium. Il faut se garder toutefois de l'administrer avant l'opération : lorsque la dose est assez élevée pour dissiper la douleur, il a coutume de produire des malaises et des vomissemens. On s'en sert avec bien plus d'avantage immédiatement après l'opération, il manque rarement d'apaiser la douleur pongitive qui la suit, de dissiper cette fatigue qui résulte de l'agitation nerveuse et musculaire; il amène le sommeil; il relâche les systèmes capillaires resserrés par l'irritation; il couvre la peau de sueur et procure ainsi la solution de l'état nerveux. Le jeu des organes internes devient plus libre, la respiration s'exécute d'une manière égale et régulière; l'artère qui était petite et resserrée se dilate et s'assouplit; la face a perdu sa pâleur; l'action des sens s'est rétablie; l'agitation et l'inquiétude ont disparu.

Mais pour que l'opium produise ces effets salutaires, on ne doit pas se contenter d'une faible dose; l'extrême exaltation de la sensibilité rend nécessaire une action médicamenteuse énergique. Nous avons souvent vu administrer avec un succès marqué, dans la journée même de l'opération, une potion avec 60 gouttes de laudanum. Cette dose est faible en comparaison de celle que prescrivent dans certains cas les chirurgiens anglais. Après une extirpation de l'ovaire on a fait prendre 75 gouttes de teinture d'opium, demi-heure après 58 gouttes de laudanum; demi-heure après, 200 gouttes dans un lavement; puis on a placé un suppositoire de 5 grains d'opium; on a continué plusieurs jours encore à combattre les symptômes d'irritation par les mêmes moyens, et on a sauvé la malade. (*Journal des Progrès*, v. II). L'opium ne se borne pas à prévenir les effets immédiats de la douleur, il diminue encore les chances de l'hémorrhagie et modère l'inflammation et la fièvre qui peut survenir.

Les accidens nerveux qui entravent les suites des opérations ne sont pas uniquement l'effet de l'opération elle-même, mais ils résultent souvent de circonstances étrangères qui agissent dans le même sens. Le plus terrible de tous, le tétanos, est le résultat fréquent de l'action du froid humide. Dans les pays chauds et pendant l'été il n'est pas rare de le voir se développer à la suite de l'opération la plus simple : la ponction de l'hydrocèle, par exemple. D'autres fois il est l'effet de la lésion pour laquelle on a pratiqué l'opération; les fractures comminutives qui occupent les extrémités des membres en sont fréquemment suivies. Dans ce dernier cas, il dépend jusqu'à un certain point du chirurgien de prévenir son développement en se hâtant de pratiquer l'amputation dès l'instant où la violence des douleurs et les spasmes font craindre son apparition. Lorsqu'une fois il est déclaré, toutes les ressources de l'art deviennent inutiles : le malade est condamné à une mort certaine.

Il est une autre affection du système nerveux dont les effets sont opposés à ceux du tétanos, mais qui finit par avoir le même résultat définitif; elle est le produit de la blessure pour laquelle une opération a été pratiquée. Je veux parler de cet ébranlement qui produit la stupeur, l'indifférence, le relâchement des muscles. Après l'opération, cet état fournit une indication spéciale, mais s'il est porté à un haut degré, il faut s'abstenir d'opérer, on ne saurait prévenir un résultat funeste.

Après avoir étudié les accidens dont la réalité n'est que trop bien constatée, il ne sera pas inutile de parler de ceux qui n'existent que dans l'imagination du malade. En voici un exemple remarquable : Colot avait opéré de la pierre l'archevêque de Malines; un fragment aigu de calcul ne sortit que le cinquième jour, il ouvrit un petit vaisseau qui laissa couler deux ou trois onces de sang; il y eut un frisson d'un quart d'heure et une petite fièvre qui dura le reste de la journée. L'imagination du malade fut si frappée de cet accident qu'elle lui fit croire qu'il était tombé en paralysie, bien qu'il n'y en eût pas la moindre apparence. Cette croyance était si profonde qu'on vit bien qu'il fallait composer avec le malade et entrer dans ses vues; aussi l'opérateur s'empressa-t-il de lui dire que cet accident était très-commun après l'opération de la taille, mais qu'il avait un remède sûr pour le faire disparaître. En conséquence, il fit pratiquer sur les parties prétendues malades des frictions avec un liniment huileux; d'abord, le malade se dit soulagé, quelques jours après, il se trouva entièrement guéri; ainsi, dit Colot, son imagination, qui avait fait la maladie, fit elle-même la guérison (p. 158). Dans des cas analogues, il n'y aurait rien de mieux à faire que d'imiter la conduite de ce lithotomiste célèbre.

NICHET.

---

lâche qui cherche à vous empoisonner, car enfin la loi est un despote et nous n'en voulons d'aucune espèce. Le cœur bondit de colère et d'indignation, en entendant de pareilles assertions. Toujours est-il que les charlatans profitent de l'état de stupeur et de découragement où se trouve la société. Mais pendant qu'ils moissonnent largement, les travaux scientifiques sont suspendus, toutes les entreprises languissent. La librairie médicale est à peu près nulle dans ses produits. Je ne fais plus rien, me disait un de nos libraires bel-esprit, la *sphère d'activité* de mon magasin, se réduit à zéro. Au reste, à quelque chose malheur est bon, et nous pouvons trouver une compensation à ce malheur. Si nous sommes privés de quelques bons ouvrages paraissant de loin à loin, au moins ne voyons-nous plus paraître cette foule de brochures, d'aperçus, de compilations oiseuses, de livres superficiels, de traités insignifians, d'écrits sans but et sans talens, de pâles contre épreuves de systèmes usés, d'annonces de découvertes connues depuis des siècles, d'observations faites dans le cabinet, puis revues, corrigées et augmentées, sans compter cette friperie des hôpitaux et des amphithéâtres, donnée comme la quintessence de la pratique médicale. *Asiner* un ouvrage ne suffit plus maintenant pour sa publication; les libraires, comme les autres, sont occupés d'affaires bien plus importantes. La tempête politique gronde encore et attire l'attention générale. Parviendrons-nous à cette stabilité constitutionnelle invoquée partout? Obtiendrons-nous enfin ce que nous a promis un philosophe de notre époque : « l'éclectisme; réalisé *socialement* par la charte? » Espérons une bonne et prompte solution de ce problème.

Agréez, etc.

R. P.

PRIX.

La Faculté de Médecine a propose pour le prix de médecine clinique fondé par Corvisart, la question suivante :

« Exposer et comparer, d'après les faits observés dans les cliniques médicales » de la Faculté, depuis le 1er novembre 1830 jusqu'au 31 août 1831, les effets » des saignées générales et des saignées locales, dans les diverses maladies. »

Les mémoires devront être remis du 15 septembre au 1 octobre de la présente année.

On assure que les nominations de médecins des hôpitaux qui viennent d'être faites par MM. les Membres du Conseil d'administration n'obtiendront pas la sanction de M. le préfet de la Seine ni de M. le ministre de l'intérieur. S'il était nécessaire de produire de nouveaux motifs à l'appui de ceux que nous avons déjà fait valoir, nous dirions que plusieurs des médecins nommés n'ont pas les conditions requises par le nouveau réglement des hôpitaux. Ce réglement exige six ans de doctorat, deux des élus en comptent à peine la moitié.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

L'Observateur médical de Naples. — Des pédiluves nitro-muriatiques dans les engorgemens chroniques du foie et de la rate. — Traitement de l'épilepsie par des doses répétées d'ipécacuanha. — Section du nerf sciatique. — Magnétisme. — Lucidité.

L'Observateur est un des meilleurs journaux italiens. Il y en a si peu, il est vrai, qui puissent se soutenir dans ce pays ! Mais le nombre en fût-il plus grand, il se distinguerait parmi les autres. Il ne se donne que comme une simple compilation, et rarement les rédacteurs s'écartent de ce titre en présentant leurs idées propres ; mais il choisit avec une critique parfaite dans les diverses feuilles et dans les observations de ses nombreux correspondans. Voici un extrait de quelques-uns des articles les plus importans :

DES PÉDILUVES NITRO-MURIATIQUES DANS LES ENGORGEMENS DU FOIE ET DE LA RATE.

Wallace et Zeise avaient obtenu de bons effets des fumigations de chlore dans les affections gastro-hépatiques. C'est-là, sans doute, ce qui conduisit Scott à employer en pareil cas les bains de pieds avec un mélange d'eau, d'acide hydro-chlorique et d'acide nitrique. Il se loua beaucoup de ce moyen; assura qu'il avait fait merveille dans ses mains, et engagea les praticiens à renouveler ces essais. Plusieurs médecins distingués d'Italie répondirent à cet appel, entr'autres Tannini, de Pise, et Bruno Spadafora, de Sersale, dans la Calabre.

Obs. I. — En 1822, se présenta au docteur Tannini un militaire Américain, qui avait couru d'un continent à l'autre pour se faire guérir d'une altération chronique du foie. Elle l'exposait de temps à autre à des phlogoses plus ou moins aiguës, et à des vomissemens de bile âcre. De courts intervalles de mieux avaient seulement suivi chaque traitement fait en Angleterre, en France et en Italie, et surtout l'usage des eaux minérales de ces trois pays. Au moment où il consulta Tannini, son état était celui-ci : Céphalagie presque continuelle ; mélancolie souvent insupportable ; amertume de la bouche ; enduit jaune, très-épais sur la langue : dégoût pour toute espèce d'alimens ; flatulence continuelle ; visage terreux ; découragement ; douleurs, tantôt plus, tantôt moins fortes, au foie, s'étendant à l'épaule droite. Tous les quinze jours environ, signes manifestes d'hépatite, qui se joignaient aux symptômes précédens. Les pédiluves nitro-muriatiques semblèrent à Tannini le seul moyen à tenter avec espoir de succès, et il se détermina à y soumettre ce militaire.

Le soir, avant qu'il se couchât, il lui faisait plonger les jambes jusqu'aux genoux dans une tinette en bois, contenant quarante livres d'eau chaude, dans laquelle on ajoutait :

Eau de Fontaine.	6 onces.
Acide muriatique.	3 onces.
— nitrique.	2 onces.

Les deux premières semaines les pédiluves étaient pris chaque soir ; plus tard on n'en donna que de deux jours l'un. Ils étaient de 20 à 30, quelquefois même de 45 minutes. Le même liquide servait 4 ou 5 fois. On joignit quelquefois à ce moyen un doux laxatif, avec le calomel et la magnésie, suivant la méthode anglaise.

Parfois, à l'exemple de Scott, on substitua aux pédiluves les ablutions avec l'eau nitro-muriatique, dont on imbibait une éponge, qu'on promenait sur les jambes, les cuisses et les bras.

Ces moyens suffirent pour rendre le malade à la santé. L'effet immédiat des pédiluves fut une éruption pustuleuse aux jambes et de fréquentes évacuations alvines, manifestement bilieuses.

On se tromperait si l'on supposait qu'on obtient toujours des résultats aussi beaux. M. Tannini n'a réussi que deux fois sur quatre, et dans les deux autres cas l'effet a été nul ou peu marqué.

Suivant M. Bruno Spadafora, les pédiluves nitro-muriatiques auraient la même efficacité sur les engorgemens de la rate que sur ceux du foie ; spécialement sur ces engorgemens qui succèdent aux fièvres intermittentes prolongées. Il y a plus ; et, par le même moyen M. Spadafora a vu céder la fièvre en même temps que l'engorgement se dissipait. L'effet immédiat des pédiluves, chez les trois sujets qu'il a soumis à ce traitement, a été une abondante diaphorèse, sans pustules aux jambes, comme en avait vu Tannini. (V. Oss. med., vij, xiij, xxiij.)

TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE PAR DES DOSES RÉPÉTÉES D'IPÉCACUANHA.

C'est encore une chose merveilleuse que la cure de l'épilepsie vainement combattue par tant de substances rares ou vénéneuses, et cela au moyen d'un médicament vulgaire et qu'on a partout sous la main. Au reste, nous le dirons ici comme pour les faits précédens, nous ne voudrions point garantir l'authenticité de tous ces résultats, mais ils ont pour garant des noms justement estimés en Italie, et ce sont au moins des essais à suivre. On ne saurait trop expérimenter en thérapeutique, surtout quand il s'agit de maladies peu ou point curables, et lorsque les moyens conseillés sont tout-à-fait innocens.

Obs. II. — En 1817, dit le docteur F. Ferrara, de Naples, je fus appelé par un jeune avocat, de tempérament sémi-lymphatique, qui, après quelques années de mariage, était devenu épileptique, les accès avaient lieu presque tous les jours, et le malade en était averti à l'avance par une sensation particulière dans l'auriculaire gauche. Diverses affections vénériennes qu'avait eues ce jeune-homme, et l'absence de tout autre cause probable, me firent conseiller des frictions d'onguent mercuriel. Mais avant qu'on les mit en usage, l'état du malade fit accidentellement ordonner un émétique ; ce fut de l'ipécacuanha. Pendant qu'il agissait, le malade sentit les signes précurseurs de l'accès, courut se jeter sur son lit, et à sa grande surprise ; il n'eut qu'*un tremblement interne, à peine sensible, et de peu de durée* : ce sont ses propres paroles. Ce récit me rappela que l'ipécacuanha m'avait été vanté par un médecin distingué pour l'épilepsie, et quelque chose d'analogue, que j'avais vu dans mes lectures. J'abandonnai l'idée des frictions, et je prescrivis en échange quatre ou cinq grains d'ipécacuanha, à prendre chaque matin ; un seconde prise, de même quantité, à prendre à une heure quelconque, quand viendrait la douleur de l'auriculaire, signe précurseur de l'accès. Par ce moyen très-simple, les accès s'écartèrent et devinrent de plus en plus faibles ; une année entière se passa sans qu'ils se renouvelassent. La physionomie, qui avait pris cette expression d'idiotisme propre aux épileptiques, redevint vive et animée et jusqu'en 1820, il n'y eut aucune attaque.

M. Ferrara perdit ensuite de vue son malade ; mais il l'a revu bien portant dans les rues de Naples, et il n'a aucune raison pour douter que la guérison se soit soutenue.

Le même médecin a obtenu un résultat semblable dans un espace de temps assez court, chez une jeune fille de quatre ans, affectée d'épilepsie depuis son enfance.

Un autre médecin, M. Gaëtano Allegretti, de Ceglie, encouragé par cet exemple, a essayé aussi l'ipécacuanha de la même manière, et dans trois cas sur quatre, ses essais ont été couronnés par les plus heureux succès. (Oss. méd., nº VI, IX et XIX. — 1830).

SECTION DU NERF SCIATIQUE.

M. Malagodi, de Bologne, fut appelé auprès d'un certain Filippo Sarti, âgé de 31 ans, et affecté, depuis onze ans, d'une douleur violente et opiniâtre, dans le pied et dans la jambe droite. Cette douleur parcourait beaucoup de rameaux nerveux superficiels de la jambe et du pied, et il fut facile à M. Malagodi d'y reconnaître une névralgie. Ensuite, d'après l'inefficacité d'une foule de médicamens de nature opposée, mis en usage depuis onze ans, il pensa que cette névralgie était de celles qui ont pour cause une altération matérielle de la substance nerveuse, altération sur la nature de laquelle il ne s'explique pas.

Partant de cette idée, M. Malagodi conçut le projet de faire la section du nerf sciatique. Mais il s'agissait là du plus gros nerf de l'économie et d'une opération toute nouvelle. Si l'on était en repos pour la vie du malade (les nombreuses amputations de cuisse prouveraient, du reste, que cette section ne saurait compromettre la vie) il n'en était point ainsi pour la sensibilité et pour la motilité du membre.

Les résultats des expériences entreprises à cette occasion sur plusieurs chiens, qu'on garda dix mois vivans et qu'on tua ensuite, furent ceux-ci :

1° La section du nerf sciatique au niveau du tiers inférieur de la cuisse produit la paralysie et l'atrophie consécutive des muscles, mais non la gangrène.

2° Cette paralysie s'étend de la moitié de la jambe jusqu'à l'extrémité des doigts du pied.

3° La jambe n'en est pas moins propre à soutenir le corps, ni moins apte aux usages ordinaires de la locomotion, les muscles qui la meuvent n'étant pas paralysés et l'articulation du genou n'étant nullement lésée.

4° Le meilleur et le plus simple moyen pour prévenir la réunion des deux bouts du nerf et par suite le retour des mouvemens et de la sensibilité, c'est d'en emporter une certaine longueur.

D'après ces résultats, l'opération fut définitivement arrêtée, et l'on prit jour. Elle fut faite le 5 mars 1828, en présence des professeurs Matheo Venturoli, Paolo Baroni, et de M. Joseph Bertolotti, chirurgien aide de clinique. La veille, on avait passé un purgatif et tiré quelques onces de sang. Le patient fut couché sur le ventre, et je me plaçai, dit M. Malagodi, du côté du lit où était la jambe droite. Je tendis les tégumens avec le pouce et l'index de la main gauche, je saisis un bistouri de la droite, et je commençai l'incision quatre travers de

doigt au-dessus du creux poplité, en la prolongeant de bas en haut dans une longueur de deux pouces et demi. La peau ayant été écartée, on aperçut l'aponévrose *fascia-lata*, laquelle fut divisée dans le même sens, et je me trouvai alors dans l'intervalle des muscles fléchisseurs de la jambe. Je quittai le bistouri et je séparai les muscles, tantôt avec les doigts, tantôt avec le manche d'un scalpel, jusqu'à ce que je fusse arrivé sur le tronc du nerf. Je séparai ce dernier du tissu celluleux qui le lie aux vaisseaux; je passai l'index au-dessous, et; ayant fait fléchir la jambe, je rapprochai le nerf de la lèvre externe de la plaie et le montrai aux assistans. Je m'armai alors d'un bistouri courbe, boutonné, très-étroit, dont la lame n'était tranchante que dans son tiers supérieur, absolument semblable à celui de Cooper pour l'opération de la hernie, et, au moyen de cet instrument, je fis la section du nerf dans l'angle supérieur de la plaie. A ce moment, un tremblement subit s'empara de tous les membres du patient, et une douleur comme des coups d'aiguilles très-piquante (au dire du malade) s'étendit rapidement, du lieu de la section à toute la colonne vertébrale et au cerveau. Il perdit connaissance; mais ce fut l'affaire d'un instant. Quand il eut recouvré ses sens, je le priai d'être attentif, et je fis la section du nerf à l'angle inférieur de la plaie, ce dont il n'eut pas conscience. Je nettoyai la plaie, j'en affrontai les lèvres au moyen d'emplâtres agglutinatifs; je pansai; je bandai la cuisse, et je fis remettre le malade au lit. Le membre fut maintenu dans l'extension, non que je craignisse la réunion d'un nerf dont j'avais emporté un pouce et demi, mais parce que, ne s'agglutinant aux parties circonvoisines et en faisant corps avec elles, les deux bouts du nerf auraient éprouvé un tiraillement désagréable, qui aurait simulé les douleurs primitives.

Passé le premier moment d'abattement où l'avait mis l'opération, le malade se trouva dans un état indicible de bien-être. Toute douleur avait cessé dès le moment de la section. A la place, il y avait paralysie de la jambe et du pied, avec un sentiment de fourmillement et de pesanteur dans les mêmes parties. Cependant, il resta une sensibilité obtuse à la face interne de la jambe. La plaie se ferma et la guérison ne s'était pas démentie cinq mois après, quand M. Malagodi lut cette observation à la société médico-chirurgicale de Bologne. (*Oss. med.* XXIII.)

MAGNÉTISME. — EXEMPLE DE LUCIDITÉ NATURELLE.

Au moment où l'Académie de médecine promet de publier enfin son rapport sur le magnétisme, si long-temps attendu, peut-être ne lira-t-on pas sans intérêt un exemple de lucidité naturelle, observée par le docteur de Renzi, qui l'a communiquée à l'Académie médico-chirurgicale de Naples.

Joseph Pinto, de Naples, garde des chasses royales en retraite, fut affecté en 1818 d'une fièvre pernicieuse. Depuis lors il éprouva divers dérangemens dans sa santé, qui le forcèrent à demander son congé en 1826.

Le changement de ses habitudes, la solitude où il vivait après avoir eu constamment une existence active, le rendirent sujet à des affections nerveuses, qu'il ne sait pas trop définir, et pour lesquelles il ne fit aucun traitement suivi. En novembre 1829 il eut une maladie qui fut regardée d'abord comme rhumatismale, mais qui, vers le septième jour, ainsi qu'il arrive souvent sous le ciel de l'Italie, se compliqua d'accidens nerveux, lesquels bientôt éclatèrent avec une grande intensité. Le malade avait une gaîté et un babil, qui n'étonna pas au premier moment, vu qu'il était généralement gai et enjoué, mais qui bientôt se montra avec une exagération contre nature. Ce qui surprit le plus, et c'est ce qui engagea à tenir note des phénomènes offerts par ce malade, c'est une exaltation cérébrale, qui troubla les fonctions intellectuelles, et qui fit supposer qu'il était en délire. Cependant après avoir prêté une attention sérieuse à ce qu'il disait, on s'aperçut qu'il était sans cesse occupé à exercer ses sens sur des objets éloignés. Ils avaient acquis une subtilité extraordinaire, la vision surtout, au moyen de laquelle il apercevait des objets qui n'étaient pas à la portée de ses yeux.

Couché horizontalement dans un lit qui pouvait faire avec le niveau de la rue un angle de 80 degrés au moins, il voyait, comme s'ils eussent été devant lui, les objets qui passaient dans la rue et les indiquait. Il faut noter qu'il n'apercevait ainsi que les objets qui s'annonçaient avec un certain bruit, comme les voitures, les vaches qu'on conduit dans la ville pour donner du lait, et d'autres choses analogues. Mais on ne peut supposer que le bruit rappelait à son imagination exaltée l'objet qui le produisait, puisqu'il décrivait les objets, non d'une manière vague, mais avec leur forme, leur couleur, en un mot avec les détails les plus circonstanciés. Moi-même, dans le principe, dit le docteur de Renzi, j'avais cru que le son réveillait en lui l'idée des objets; et qu'ensuite, par un de ces hasards singuliers et pourtant possibles, il devinait la forme et les autres particularités. Mon doute disparut quand je l'entendis décrire la figure, la position, la couleur, la longueur, les taches et autres dispositions d'un vésicatoire qu'il avait à la nuque, et, non content de cela, énumérer tous les mouvemens de la personne qui le pansait et qu'il croyait voir devant lui. Il indiqua encore avec une extrême précision, la position et le volume des sangsues qu'on lui avait mises aux tempes, et dépeignit sans les regarder toutes les parties de son corps, qui formaient avec le lieu occupé par les sangsues, une surface continue, laquelle se déroulait comme un tableau sous le regard. Il mangeait de la neige. Tout-à-coup il ferma les yeux, les tourna vers la personne qui la lui présentait, et indiqua la quantité et la forme de la neige, la montrant du doigt comme si elle eût été devant ses yeux. Sa femme entra dans la chambre sans faire aucun bruit, dans un instant où il était tourné d'un autre côté; il l'appela, la montra du doigt, comme s'il l'avait vue en face de lui dans une glace; et, sa femme ayant cherché à le détromper, il ne cessa pas pour cela de la montrer au-devant de ses yeux, et il essayait même de la toucher. Un soir ma femme vint, poursuit M. de Renzi, et tandis qu'elle était assise d'un autre côté de la chambre, il se mit à la montrer en face de lui, ainsi qu'il avait fait pour sa femme, et comme on lui dit qu'elle n'y était pas, il voulut soutenir son dire, et affirma qu'il la voyait marcher les mains croisées au-dessous de la poitrine: telle était en effet l'attitude de ma femme, qui du reste était assise. Une autre fois, sa femme ayant demandé à la domestique si l'eau chaude était prête, il se secoua brusquement, disant avoir senti l'eau chaude sur son visage, et avec un tel degré de chaleur, qu'elle ne pouvait être propre à donner un lavement, ce à quoi on la destinait. Effectivement on trouva l'eau trop chaude et au degré qu'il avait indiqué.

A.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 31 JANVIER 1831. — M. Zamboni, professeur de physique, adresse une note sur un mécanisme dans lequel l'électricité galvanique est employée depuis plus de deux ans à faire marcher une pendule. MM. Ampère et Arago sont chargés de rendre compte de cette communication. Un mémoire de M. Murphi, sur l'analogie qui existe entre l'action lunaire, les marées et la température atmosphérique est renvoyé à l'examen de M. Dulong.

M. Becquerel fait un rapport sur un mémoire de M. Person, relatif à l'électricité animale, et à un galvanoscope pour les courans instantanés. M. le rapporteur rappelle les tentatives qu'on a faites à différentes époques, pour expliquer les mouvemens du corps humain par l'action de l'électricité. Quoique la science n'ait retiré de ces tentatives aucun résultat directement avantageux, elles ont donné lieu à quelques découvertes utiles. Les observations de M. Person en sont une nouvelle preuve. Ce physicien ayant eu pour but d'apprécier les plus faibles tensions électriques dans les nerfs, si toutefois il en existe, a imaginé un galvanomètre qui rend sensible un courant instantané, produit par une électricité à petite tension. Celui de Schweiger ne peut faire connaître le courant qui se produit dans la décharge d'une bouteille de Leyde, et malgré les modifications apportées à cet appareil par Coladon, il était incapable de faire apprécier les courans instantanés. Le galvanoscope de M. Person a l'avantage de reconnaître cette espèce de courant dans la décharge d'une bouteille de Leyde, par exemple. Muni de ses appareils, cet auteur a cherché à constater l'existence de courans électriques, dans les nerfs, à l'instant où l'on provoque la contraction musculaire, au moyen de la strychnine et autres procédés analogues. Les résultats ont toujours été négatifs. Ayant mis, pendant la vie, de jeunes chiens, des lapins, les pôles du galvanomètre en communication avec les faces antérieure et postérieure de la moelle, il n'a obtenu aucune déviation de l'aiguille aimantée. Ayant fait des sections dans l'anneau formé par le cervelet et le bulbe rachidien, il a appliqué sur les surfaces et enfoncé dans l'intérieur les petites lames de platine qui terminent les fils de l'instrument. Dans aucune de ces circonstances il n'a constaté l'existence de courans électriques. Il conclut de ces expériences et de plusieurs autres, que les courans électriques dans les nerfs, pendant la vie, ne sont encore qu'une hypothèse, non suffisamment justifiée pour en faire la base d'une théorie. Le fait de la contraction dans la grenouille, produite par un faible courant, qui passe d'un nerf dans le muscle, ne suffit pas pour prouver l'existence de courans électriques dans les tissus des animaux: car la cautérisation et tout autre moyen d'exciter le nerf, déterminent également des contractions. Il faut donc de nouveaux faits, dit en terminant M. Becquerel, pour permettre de rapporter à l'électricité des actes qui sont encore enveloppés dans les mystères de la vie.

Dans une addition au mémoire dont il vient d'être rendu compte, M. Person a cherché à prouver: 1° que les métaux sont pour l'électricité de meilleurs conducteurs que les nerfs: mais l'expérience sur laquelle il s'appuie, n'est pas assez concluante, selon M. le rapporteur, pour permettre d'établir des rapports de conductibilité entre ces deux classes de corps; 2° que les nerfs ne conduisent

pas mieux que les muscles, et que leur conductibilité ne change pas quand on les désorganise mécaniquement. M. Becquerel fait la même observation que pour la conclusion précédente ; 3° que le névrilème est incapable d'isoler les courans les plus faibles, de sorte qu'un courant engagé dans un nerf, au lieu d'en suivre les ramifications, peut passer dans les muscles dès que ceux-ci lui offrent un chemin plus court. Cette conséquence parait vraie, pour les courans d'une certaine intensité, mais pour des courans plus faibles elle pourrait cesser de l'être. MM. les commissaires auraient désiré que M. Person fît des expériences comparatives sur la conductibilité relative de ces divers corps ; ils engagent ce physicien à continuer ses recherches.

M. Amussat communique quelques faits nouveaux en faveur de la torsion des artères. On sait que ce chirurgien a, dès l'année 1829, appelé l'attention des médecins sur cette nouvelle méthode opératoire. Les applications qu'il en a déjà faites sur l'homme vivant permettent d'espérer les plus heureux résultats pour la pratique de l'art de guérir. Parmi les observations qu'il a fait connaître à l'académie, trois sont relatives à des enfans de sept, neuf et douze ans, auxquels il a amputé la cuisse droite pour des tumeurs blanches du genou avec carie des extrémités articulaires. Dans une quatrième observation, il s'agit d'un homme de plus de cinquante ans, qui, dans les journées de juillet, eut l'épaule droite fracturée par une balle. L'amputation dans l'article fut pratiquée le vingt-sixième jour. Dans tous ces cas, les artères divisées ont été tordues, et il n'est survenu aucune hémorragie secondaire. M. Amussat a également eu occasion d'appliquer la torsion sur des artères divisées dans d'autres opérations, telles que l'extirpation du sein, la taille par le haut appareil.

M. Amussat fait suivre cette communication de quelques réflexions sur les avantages de la torsion comparée à la ligature. L'expérience a déjà confirmé les espérances que la théorie avait fait naitre.

Plusieurs chirurgiens étrangers, au nombre desquels il faut citer MM. Yaust et Anciaux, de Liége, Fricke et Schrader de Hambourg, Dieffenbach et Rust, de Berlin, ont employé la torsion à la suite de grandes opérations chirurgicales, et tous ont constaté sa supériorité sur l'ancienne méthode.

A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret, pour s'occuper de la présentation d'un candidat à la chaire de médecine vacante au Collége de France. M. Magendie a été porté seul sur la liste. On sait que ce médecin a été présenté à l'unanimité par le Collége de France.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 1er FÉVRIER 1831. — La correspondance comprend une lettre de M. le ministre de l'instruction publique relative à l'élection des membres de l'académie qui doivent faire partie des juges du concours de pathologie externe ouvert à la faculté de médecine de Paris. La lettre ministérielle porte que tous les membres de l'académie, indistinctement, sont éligibles, quels que soient le rang et la section qu'ils occupent. L'académie procédera à cette élection dans la séance prochaine.

M. Moreau, médecin de l'hospice civil de Vitry-le-Français, envoie un mémoire sur les différens moyens proposés contre les maladies contagieuses.

Une discussion s'engage entre plusieurs membres à l'occasion d'une observation faite dans la dernière séance, par M. Amussat, sur les mouvemens du cerveau d'un blessé. Quelques membres contestent qu'il y ait eu cessation complète des mouvemens du cerveau pendant que le malade parlait, comme l'avait annoncé M. Amussat. MM. Rochoux et Breschet croient que les mouvemens étaient beaucoup plus obscurs, mais qu'ils n'étaient pas complètement suspendus.

SUR L'EMPLOI DU SÉTON DANS LES PLAIES PAR ARMES A FEU.

M. Gabriel Pelletan lit une note sur l'emploi du seton dans le traitement des plaies par armes à feu. L'auteur rapporte trois cas de fractures compliquées très-graves qui paraissent nécessiter l'amputation des membres lésés, guéries par l'usage du séton. Dans ces trois cas, une mèche de fil ou de linge traversant le trajet de la balle a paru favoriser la sortie des esquilles et l'écoulement du pus. L'auteur pense que cette méthode est souvent plus avantageuse que le débridement. Il passe en revue les dangers auxquels le débridement peut donner lieu dans un grand nombre de cas, danger que n'occasionne pas le seton. Il rappelle les différens auteurs qui ont conseillé l'application de cette méthode, tels que Bordenave, de La Martinière, Percy. Il termine en disant que le nombre des blessés qui sont morts des suites de leurs blessures ou de l'amputation consécutive aurait été probablement beaucoup moindre si on avait eu recours à l'emploi du seton. MM. Guerbois, Roux et Gimelle examineront le travail de M. Pelletan.

NOUVELLE POUDRE HÉMOSTATIQUE.

La parole est à M. Bonafous pour la lecture d'un mémoire relatif à une nouvelle poudre capable d'arrêter les hémorragies des plus gros troncs artériels par suite des blessures graves ou des opérations chirurgicales. La poudre dont il s'agit est composée par parties égales de colophane, de charbon et de gomme arabique. L'auteur rapporte plusieurs observations desquelles il paraitrait résulter que cette poudre, appliquée sur l'artère brachiale divisée d'un homme, sur des artérioles du bras, sur d'autres petits vaisseaux ouverts par des sangsues, sur la carotide d'un cheval, sur la tibiale et la codale du même animal, aurait eu la propriété de prévenir toute hémorragie consécutive. M. Bonafous emploie la charpie en plumasseaux sur lesquels il applique sa poudre. L'appareil est levé au bout de deux ou trois jours et l'occlusion complète du vaisseau a lieu.

A quatre heures et demie, l'académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section d'anatomie et de physiologie sur les candidats à la place de membre titulaire vacante dans cette section.

LITTERATURE MEDICALE.

MÉMOIRE SUR LES TUMEURS SANGUINES DE LA VULVE ET DU VAGIN ; par L.-C. DENEUX, ex professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

S'il est en médecine une partie qui semble surtout devoir approcher de la perfection et n'avoir plus que quelques doutes à dissiper, c'est l'art des accouchemens. Là en effet l'occasion des recherches est fréquente, les faits sont matériels, les organes sont patens, la curiosité des observateurs est vive et active, de tous côtés la lumière abonde : et cependant cet art n'a point atteint tous ses perfectionnemens, il a aussi des incertitudes et des problêmes, la preuve en serait au besoin dans le mémoire, objet de cet article.

Il s'agit de tumeurs sanguines qui surviennent aux grandes lèvres ou dans l'épaisseur des parois vaginales à la suite d'une contusion et beaucoup plus souvent pendant la grossesse, durant le travail de l'enfantement, ou après la délivrance ; le volume de ces tumeurs varie depuis la grosseur d'un œuf jusqu'à celle de la tête d'un enfant à terme, et même plus ; elles acquièrent quelquefois en peu de temps le volume qu'elles doivent avoir ; d'autres fois elles s'accroissent pendant quinze, dix-huit et même ving-quatre heures ; elles prennent une teinte violacée, livide : on n'y sent ni pulsations, ni frémissemens ; leur consistance varie, de violentes douleurs les accompagnent, souvent la peau ou la membrane muqueuse de la vulve ou du vagin, graduellement amincies, se rompent ; il en résulte un écoulement de sang, quelquefois assez abondant pour amener promptement la mort ; d'autres fois la rupture a lieu pendant le travail de l'enfantement ; dans la poche, on trouve, outre du sang fluide, du sang épaissi, coagulé, séparé dans des loges de tissu cellulaire.

Telle est la rareté de cet accident que la plupart des auteurs l'avaient passé sous silence, et que le petit nombre de praticiens auxquels il s'est offert, l'ayant méconnu, ont été déconcertés au point que leurs méprises ont eu parfois des suites déplorables. M. Deneux, rend donc un service en appelant sur ce point l'attention et en exposant consciencieusement le résultat de ses nombreuses recherches. Il rapporte et discute les faits qu'il a recueillis dans les ouvrages ou au lit des malades. Il ressort d'un pareil travail des conséquences pratiques d'un grand intérêt, que nous allons tâcher de faire connaître.

Mais, auparavant qu'il me soit permis de remplir une lacune qui existe dans l'opuscule de M. Deneux ; soit oubli, soit prudente réserve, l'auteur a négligé de collationner les tumeurs dont il parle avec les cas qui ont avec elles de l'affinité. Il les compare, il est vrai, au thrumbus, dont il leur prête le nom à l'exemple de Ledran. Mais cette comparaison est beaucoup trop restreinte. M. Deneux, livré spécialement à l'étude des accouchemens, n'a vu qu'un temps et qu'un phénomène dans l'accident dont il parle ; il n'a remarqué que le développement de la tumeur et l'obstacle à la parturition. Mais, d'un point de vue moins borné, on reconnaît que le phénomène est lié par analogie à un ensemble de faits qu'il est important de saisir d'un seul coup-d'œil.

Il est des personnes remarquables par la prédominance du système veineux, par la pléthore du sang noir. Douées du tempéramment qu'on a, jusqu'à ce jour, nommé bilieux et mélancolique, ces personnes sont disposées à l'ectasie des veines ; quelquefois la dilatation s'opère instantanément, à la suite d'une contusion directe sur les vaisseaux, ou d'une répulsion interne du sang veineux, produite pendant un effort, ou enfin à la suite d'une fluxion sanguine dont la cause varie : d'autres fois, elle est préparée lentement par un obstacle permanent à la circulation, ou par une répétition d'efforts qui repoussent contre son cours la colonne de sang veineux ; tout-à-coup, par l'effet plus impétueux de l'une des dernières causes, la dilatation augmente considérablement ; quelquefois même le sang transsude ou les vaisseaux se déchirent ; un épanchement ou une hémorrhagie se déclare.

Les effets de la diathèse tempéramentale en question varient suivant le point où s'opère la dilatation. Quoiqu'il en soit les varices sont toujours l'élément de ce phénomène, et, chose remarquable, M. Deneux cite une phrase de *Peu* où il est dit que les femmes d'un tempérament sanguin, ou dans qui la colère domine, sont plus sujettes aux varices que les autres. Cette simple observation aurait dû éveiller l'idée générale dont je ne peux ici que jeter l'esquisse. Sans le second membre de

la phrase, on n'aurait point deviné si, dans ces femmes, que l'on dit vaguement douées d'un tempérament sanguin, c'est le sang artériel, ou le sang veineux qui prédomine: mais le second membre de la phrase, en indiquant les personnes que l'on nommait bilieuses, explique le premier et laisse clairement à entendre qu'il s'agit du sang noir, car à ce fluide appartient le premier rôle parmi les causes des tempéramens dits bilieux et mélancolique.

Tantôt la dilatation des veines est bornée aux membres; elle conserve la simplicité élémentaire et le nom de varices: tantôt elle a lieu en d'autres points dont les plus communs et, en même temps, les plus remarquables sont l'une ou l'autre des extrémités du tronc. Alors surtout on observe l'impétuosité de la fluxion sanguine et ses suites fâcheuses: la tête et la région anale, sont également et solidairement condamnées à cet accident: ici, les hémorrhoïdes, là, l'épilepsie; ou l'apoplexie. Les nuances sont imputables aux modifications du système veineux et la différence des organes qui le renferment ou l'environnent. De part et d'autre il existe dans les ramifications du lascis veineux une dilatation produite, quelquefois par cas fortuit, mais le plus souvent par une disposition fondamentale, laquelle a pour auxiliaires toutes les causes qui gênent, troublent, intervertissent la marche du sang, et entr'autres les efforts expulsifs que nécessite la constipation; car on sait que les individus de cette constitution sont généralement tourmentés par la dernière incommodité. L'épilepsie est souvent périodique, comme les hémorrhoïdes, l'apoplexie survient quand les veines ou les veinules se rompent, comme cela a quelquefois lieu pour les hémoroïdes, comme il arrive aussi aux tumeurs sanguines de la vulve ou du vagin, en tout si comparables aux hémorrhoïdes; la rupture des veines a lieu par l'effet et souvent par l'exagération des causes qui avaient occasionné la manifestation et le développement de l'état variqueux.

Cet état, comme je l'ai dit, résulte communément d'une disposition essentielle, d'une diathèse tempéramentale; cependant il est quelquefois consécutif; ainsi un anévrysme du cœur ou des gros vaisseaux occasionne souvent ecchymoses, varices, vertiges, apoplexie; ainsi encore, chez les femmes, la suspension ou la suppression des menstrues, par l'exubérance sanguine et le trouble circulatoire qu'elles entraînent, mettent l'économie dans un état exactement analogue; c'est ce qui arrive pendant la grossesse et l'enfantement. Il est donc maintenant facile d'expliquer les effets de cette disposition, et particulièrement les tumeurs sanguines dont parle M. Deneux.

Dans l'état pléthorique où se trouvent les femmes enceintes, les veines sont sollicitées à la distension variqueuse. Cette distension s'effectuera surtout là, où une cause spéciale s'adjoindra à la tendance générale; c'est tantôt le cerveau, tantôt la thyroïde; de là, folie, ou goître, ou, au moins, prédisposition à l'une ou à l'autre de ces maladies. Mais il est facile de prévoir que ces effets se manifesteront beaucoup plus souvent aux parties inférieures du corps: c'est là en effet que le sang est, pour ainsi dire, habitué à se précipiter, à s'accumuler, à faire effort vers l'extérieur; là en outre la pression du fœtus gêne considérablement la circulation. Ainsi les membres pelviens seront vergetés par des varices; des hémorrhoïdes feront saillie à la marge de l'anus; une congestion distendra les vaisseaux de la vulve, dont le mode d'organisation se prête singulièrement au phénomène. Toutes les causes accessoires qui s'adjoindront à ces conditions générales concourront à en augmenter les effets. On doit entre elles citer les émotions, et les étreintes produites par la constipation, quelquefois même ces circonstances deviennent assez puissantes pour déterminer le développement de tumeurs et même leur rupture; mais ce résultat est rare; il ne faut rien moins que les violens efforts de l'accouchement chez une femme prédisposée, pour décider la catastrophe. Pendant ce travail en effet la circulation est agitée par une véhémente perturbation: l'ectasie et même la rupture des veines s'opère dans un point quelconque du corps; au cerveau, elle produit la folie; au cou, une espèce de goître: mais le plus souvent et pour les raisons que j'ai déjà exposées, l'accident se prononce vers la région inférieure; c'est dans ce sens, en effet, que poussent tous les efforts: alors surviennent des tumeurs hémorrhoïdales ou vulvaires. Si quelque chose doit étonner, c'est la rareté de pareilles affections.

Il est donc évident, du moins à mes yeux, que la femme enceinte se trouve, transitoirement, dans une condition comparable à celle des personnes nanties d'un tempérament veineux, et que, parmi les accidens qui résultent de l'état de grossesse et surtout du travail de l'enfantement, on doit regarder comme analogues le thrombus de la vulve, les hémorrhoïdes, le goître puerpéral et même la folie; l'analogie est si frappante pour les trois premières affections que ce que l'on dit de l'une peut également se dire des autres; de ce principe découlent d'utiles conséquences pour la prophylaxie et la thérapeutique. Je ne crois donc pas, en ayant cherché à l'établir, m'être trop écarté de mon but, qui était, comme je l'ai annoncé, d'indiquer aux lecteurs quels avantages on peut retirer dans la pratique de la question traitée par M. Deneux. Je m'efforcerai de remplir ma promesse dans un prochain article.

A.-C. JUDAS, D.-M.

VARIÉTÉS.

MM. les Abonnés recevront avec ce numéro la Table du tome Ier de la Gazette médicale de Paris, pour l'année 1830. Ceux à qui elle ne serait point parvenue sont priés d'en faire la demande au Bureau du Journal. — Le Mémoire sur l'Éclectisme en médecine, annoncé pour le même envoi sera expédié avec le numéro prochain du Journal.

VERSION SPONTANÉE DU FOETUS.

Le docteur Schneider rapporte, dans le journal de Siebold, une observation relative à une femme chez laquelle l'enfant, ayant présenté l'un des bras après la rupture de la poche des eaux, fut cependant expulsé par les seules forces de la nature. Les contractions violentes et presque insupportables s'étaient manifestées, et pendant leur durée, la malade avait cru sentir tout son abdomen bouleversé. Enfin, après un temps assez court, l'enfant était venu promptement par le pied droit, puis avec le tronc et la tête. Le bras droit du nouveau-né était livide, tuméfié, ce qui prouvait que ce membre s'était présenté d'abord. L'enfant, dont le volume était médiocre, avait cessé de vivre avant la sortie. Le bassin de la mère était fort large.

APPAREIL POUR L'ASSAINISSEMENT DES APPARTEMENS A L'AIDE DU CHLORE DÉGAGÉ DU CHLORURE DE CHAUX SEC.

Il n'existait pas encore d'appareil simple qui pût être mis à la portée de tout le monde pour l'emploi du chlorure de chaux comme désinfectant. M. Chevalier propose le suivant, qui consiste 1° en un plateau de verre, sur lequel est soudé ou placé un guéridon à plusieurs étages; 2° en une cloche de verre qui doit être assez grande pour recouvrir le guéridon, mais qui ne doit pas l'être trop, afin de pouvoir entrer dans le plateau de verre qui sert de support au guéridon.

L'appareil étant ainsi préparé, on charge de chlorure de chaux les étages, et on laisse le guéridon à découvert; le chlore en contact avec l'air, et successivement décomposé par l'acide carbonique, contenu dans l'air, de petites quantités de chlore sont mises à nu: il agit alors sur les miasmes et il les désorganise. Si le dégagement du chlore était trop considérable, on peut le faire cesser à l'instant; il ne s'agit pour cela que de verser une petite quantité d'eau dans le plateau, puis de recouvrir le guéridon avec la cloche, dont la partie inférieure doit plonger dans l'eau: l'air n'ayant plus accès dans l'appareil, la décomposition discontinue, le chlore ne se dégage plus.

L'appareil que nous indiquons peut être plus ou moins grand, selon le local où il doit être placé; de grands appareils établis sur le même principe pourraient être employés pour la désinfection des ateliers où l'on élève les vers à soie, enfin de tous les lieux où l'air atmosphérique peut être vicié par diverses circonstances.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE DÉCEMBRE 1831.

Thermomètre.		Baromètre.		Hygromètre.		Vents dominans.
max. au-dessus de 0.	min. au-dessus de 0.	max. p. lig.	min. p. lig.	max.	min.	—
9	8	28 6 6/12	27 3 2/12	91°	67°	Nord-Ouest.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 7.)

PRIX. { 30 fr. pour un an. / 16 pour six mois. / 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 12 FÉVRIER 1831.

SOMMAIRE.

THERAPEUTIQUE.

DU TRAITEMENT DE LA CHORÉE, par M. le docteur BARDSLEY, médecin des hôpitaux de Manchester.

Si l'on est à peu près d'accord sur la nature de la chorée, il n'en est pas de même de son traitement. Les substances et les médications les plus diverses ont réussi dans quelques cas. Chacun a vanté le moyen qui avait eu du succès entre ses mains; rarement on a fait connaître les cas où il avait échoué. Le docteur Bardsley, qui paraît avoir eu de fréquentes occasions d'observer cette maladie, rapporte, dans le compte-rendu de sa pratique qu'il vient de publier, les essais tentés par lui sur le traitement de cette maladie et les résultats auxquels il est arrivé; ils paraissent assez heureux et assez positifs pour mériter d'être exposés ici avec quelques détails empruntés à son excellent travail (1). Voulant déterminer leur efficacité comparative, il a, dans un grand nombre de cas, employé séparément les divers moyens recommandés contre la chorée, savoir : les *purgatifs*; les *anti-spasmodiques*, comme le camphre, l'opium, la valériane, l'éther sulfurique, le musc; les *toniques* comme le sulfate de fer, l'oxide et le sulfate de zinc, le nitrate d'argent, l'ammoniure de cuivre, le carbonate de fer, la solution arsénicale et le sulfate de quinine. Enfin, l'iode, la strichnine, l'électricité, les affusions froides, les frictions avec l'onguent de tartre émétique, et les vésicatoires placés sur toute la longueur de la colonne vertébrale. Chacun de ces moyens a réussi quelquefois; mais plus souvent il a manqué.

Les purgatifs que le docteur Hamilton avait vantés comme d'une utilité supérieure dans le traitement de la chorée n'ont point toujours produit l'effet que l'on en devait attendre. Cependant il est possible que quelques-uns de ces cas d'insuccès soient dus au peu de persévérance que l'on mit dans l'emploi de cette médication. « Quiconque, dit M. le docteur Hamilton, veut traiter la chorée par les purgatifs doit prendre une résolution ferme et agir en conséquence, et sa confiance dans ces moyens doit être telle qu'elle fasse naître la conviction du succès dans l'esprit de ceux qui entourent le malade, sans quoi leurs préjugés lui opposeront des obstacles insurmontables. Les demi-mesures, dans ces sortes de cas, ne produisent que des revers ». Suivant le même auteur, il suffit de dix ou quinze jours de l'emploi de purgatifs pour guérir la chorée. M. Bardsley a rarement vu des exemples d'un succès aussi prompt, tandis que dans un grand nombre de cas, la guérison s'est fait attendre long-temps, et que d'autres qui avaient résisté obstinément aux purgatifs ont cédé ensuite facilement à un autre traitement. On aurait tort de redouter un affaiblissement trop considérable d'un usage modéré des purgatifs : car on voit des malades et sur-tout les jeunes filles reprendre rapidement de l'embonpoint pendant leur emploi. Voici maintenant la méthode qui a offert le plus d'avantages à M. Bardsley.

On doit commencer par les purgatifs que l'on continuera à employer

(1) Hospital facts and Observations illustrative of the efficacy, of the new remedies strichnia, Brucia, acetate of morphia, veratria, etc. With a comparative view of the treatment of chorea and some cases of diabetes, a report on the efficacy of sulphureous fumigations, etc.
By J. L. Bardsley, physician to the Manchester infirmary. London, 1830.

Feuilleton.

LETTRE HISTORIQUE SUR L'ENSEIGNEMENT DES SCIENCES MÉDICALES A LYON, SOUS LES EMPEREURS ET DEPUIS L'ÈRE CHRÉTIENNE. — PROJET D'ÉTABLISSEMENT D'UNE FACULTÉ DANS LA MÊME VILLE.

Au moment où l'on s'occupe d'une loi sur les Écoles secondaires de médecine, loi qui sera incessamment présentée aux chambres, au moment où le conseil municipal de la ville de Lyon vient d'exprimer au gouvernement le vœu de voir une faculté de médecine s'établir dans son sein, il ne sera peut-être pas sans utilité pour Lyon, ni sans intérêt pour les lecteurs de votre journal, de publier quelques détails historiques sur l'état de l'enseignement des sciences médicales à Lyon, considéré dans les temps anciens et modernes.

On sait qu'Auguste, voulant établir sa puissance dans les Gaules, se prêta, à l'exemple de Jules-César, aux goûts des peuples qui les habitaient; il fit bâtir un temple à Lyon, près de celui que venaient d'élever en son honneur et de lui dédier, les habitans de cette ville, ainsi que les soixante nations gauloises avec lesquelles elle entretenait des relations de commerce. Dans ce temple on étudiait toutes les sciences : la médecine particulièrement y tenait l'un des premiers rangs, et y jouissait des plus grands honneurs; Jules-César avait même accordé le droit de citoyen à ceux qui la cultivaient : *Medicinæ professores et liberalium artium doctores, præcipuè muneris loco civitate donaverat.*

Il paraîtrait que saint Luc l'évangéliste, qui voyageait dans les Gaules, se servit du prétexte de la médecine, qu'il professait, pour conférer avec les savans de l'école lyonnaise, et leur annoncer la parole de Dieu : c'est même pour cela qu'à cette époque les médecins français prirent saint Luc pour patron, et que le collége des médecins de cette ville, débris de l'ancienne université, voulut consacrer dans tous ses actes, la mémoire de cet apôtre, en faisant graver son image sur le premier sceau dont elle fit usage.

Les persécutions que l'église chrétienne eut à subir, détruisirent en partie l'école de Lyon, et la plupart de ses membres périrent martyrs de leur croyance religieuse. L'embrasement qui consuma notre cité, et dont parle Sénèque, porta aussi un terrible échec à notre académie : cependant elle fut loin d'être entièrement ruinée, puisque 80 ans après, Galien, médecin des empereurs Marc-Aurèle et Lucius-Verus, s'entretenaient avec Abascantus, qui exerçait et professait la médecine à Lyon avec le plus grand éclat, puisque l'empereur Maximien donna à Titianus son précepteur

seuls jusqu'à ce que les évacuations alvines aient repris leurs caractères normaux. Quelquefois il s'écoule plusieurs semaines avant que cet effet ait lieu. A cette époque, on a recours, quelque faible au reste qu'ait été la diminution des mouvemens irréguliers et involontaires des muscles, à l'emploi des anti-spasmodiques. Il y a peu de cas de chorée où les purgatifs ne soient pas indiqués d'abord : car les intestins sont le plus souvent remplis de matières dures et sèches. Les matières évacuées sont pendant plusieurs jours ou même pendant plusieurs semaines fétides et très-dures. Il arrive souvent que les fonctions de ces organes sont revenues à leur état normal, que le malade a recouvré l'appétit et pris de l'embonpoint après un usage long-temps prolongé des purgatifs sans que les mouvemens convulsifs aient éprouvé aucun ou presqu'aucun changement, et la maladie continue aussi formidable que jamais. C'est dans ces cas que les anti-spasmodiques conviennent éminemment. Il est vrai qu'ils ont quelquefois réussi seuls; ce qu'il est important de savoir, ce n'est pas si tel ou tel remède guérit la chorée, mais bien quel est le moyen le plus prompt et le plus invariablement heureux. M. Bardsley a employé spécialement le musc et le camphre à la dose de quatre grains chaque toutes les cinq heures. Il y joint pour le soir un lavement composé de quatre à cinq onces de mixture d'assa fœtida avec vingt à trente gouttes de laudanum. Cette méthode lui a toujours réussi, à l'exception d'un seul cas. Les rechutes qui ont eu lieu quelquefois ont été combattues de la même manière. Chez une jeune femme de dix-huit ans, la maladie est revenue quatre fois et a fini par céder définitivement. Lorsque la tête est douloureuse, ce qui arrive souvent chez les jeunes femmes, on applique avec avantage des sangsues ou un vésicatoire sur les tempes ou derrière les oreilles.

Les observations que nous allons citer feront, au reste, mieux connaître la méthode de l'auteur que les détails que nous pourrions donner.

Obs. I. — M. Alred, âgée de douze ans, éprouvait depuis six semaines les symptômes suivans qu'elle présenta après son admission. Le 28 mars, forte céphalalgie frontale qui augmente beaucoup lorsque la malade se penche en avant, avec étourdissemens accidentels; mouvemens irréguliers et involontaires de la tête et des extrémités supérieures et inférieures, avec agitation fréquente des muscles de la face et distortion des muscles de la bouche lorsqu'elle essayait de parler. Déglutition et prononciation très-difficiles. Les jambes sont trainantes; le sommeil est calme, les selles régulières, l'appétit passable, la langue blanchâtre. La malade prend aussitôt une infusion de séné et deux fois par jour deux des pilules d'aloës composées. Le 3 avril, la céphalalgie était tellement diminuée qu'il ne fut pas nécessaire d'appliquer de nouvelles sangsues; le purgatif avait déterminé plusieurs évacuations de matières noirâtres; dures et fétides. Les pilules prises régulièrement amenaient chaque jour deux ou trois selles. Il n'y avait aucun changement dans les autres symptômes. Le 8, fèces encore noires et fétides, sans amélioration. Continuer les pilules et prendre tous les deux jours le purgatif prescrit. Le 12, les selles sont plus normales pour la couleur, la consistance et l'odeur. Les mouvemens involontaires de la tête et des extrémités n'ont éprouvé aucune diminution. Le 16, il y a quelqu'amélioration. La prononciation est plus distincte, la déglutition moins difficile. Les selles sont copieuses mais naturelles. On continue le même traitement, mais en prenant le purgatif à plus de distance : le 4 mai, l'amélioration ne se fait que très-lentement. La malade paraît plus faible. Cesser l'emploi des purgatifs et des pilules. Trois grains de camphre et de musc toutes les cinq heures, pour le soir, le lavement suivant mist. assaf. 3 onces; tinc. opii, gutt. xxv.

Le 16, la malade se trouve beaucoup mieux, elle gagne chaque jour de la force et de l'embonpoint. Les selles sont régulières. Continuer le même traitement. Le 2 juin, la volonté a recouvré presque tout son empire sur les membres affectés. La malade marche bien; elle articule distinctement. Le 14, elle est en parfaite santé.

Ce cas, l'un des plus graves qu'a observés l'auteur, lui avait paru propre à constater l'efficacité des purgatifs, qui ont échoué, malgré la persévérance avec laquelle ils ont été employés durant près de quarante jours; l'apparence des évacuations alvines et le long usage qu'il a falln faire des purgatifs pour les ramener à leurs caractères normaux, démontre qu'il y avait un trouble réel dans les fonctions des intestins, qui contenaient une quantité considérable de matières fécales; et cependant, ce n'est point à cet état du canal intestinal que l'on doit attribuer les mouvemens involontaires, puisque long-temps même après que les selles eurent repris leurs caractères ordinaires, les agitations convulsives n'avaient encore éprouvé qu'une diminution presqu'insensible.

Obs. II. — S. Crossley, âgée de 12 ans, fut reçue le 13 avril et offrit les symptômes suivans : tout son corps est affecté d'une agitation convulsive constante, elle ne peut rester une minute seulement dans la même position, ni faire quelque pas sans s'exposer à tomber, et quand elle tente de marcher, la jambe droite reste trainante. La tête est fréquemment portée d'un côté, et les traits de la face offrent souvent une distortion affreuse. La prononciation est imparfaite; les mouvemens convulsifs sont suspendus pendant le sommeil; l'appétit est bon, la langue nette, les selles sont un peu rares. Depuis plusieurs mois elle disait souffrir de la tête, et depuis trois mois elle présentait continuellement ces symptômes, mais à des degrés divers. La malade prit aussitôt après son entrée deux onces d'infusion de séné qu'elle dut répéter de trois en trois heures, jusqu'à ce qu'elle eut abondamment évacué; en même temps deux pilules d'aloës trois fois par jour. Le 16 les évacuations avaient été très-abondantes et fétides, mais les mouvemens étaient les mêmes. Continuer les pilules et prendre l'infusion de séné de deux jours l'un. La malade est prise tout-à-coup d'un violent délire avec forte dispnée et respiration convulsive; les mouvemens involontaires sont beaucoup augmentés et ne diminuent pas dans le lit. Le pouls est fréquent, la peau chaude; on rase la tête et l'on applique un vésicatoire à la nuque. Ces accidens se calment; mais la malade s'affaiblit considérablement, alors le 21 on cesse l'usage des purgatifs qui sont remplacés par dix gouttes de teinture d'opium dans une potion et six onces de vin de Porto par jour. Le 22 la malade continuait à être en danger, on ajoute aux prescriptions précédentes deux grains de musc et de camphre, à prendre de quatre en quatre heures sous forme de pilules, et un lavement composé de mixture d'assa-fœtida, trois onces, laudanum, quinze gouttes. On porte le vin à huit onces, aussitôt la malade éprouve une amélioration sensible; on porte le vin à dix onces. Le 29 les mouvemens irréguliers ont beaucoup diminué. Le 5 mai l'embonpoint et les forces reviennent graduellement; une partie du traitement est abandonnée, et le 13 mai la malade reçoit sa sortie de l'hôpital.

Ce cas est remarquable par l'opiniâtreté de la maladie, et par les accidens qui menacèrent même la vie. Il fallut absolument abandonner les purgatifs qui furent remplacés immédiatement par les anti-spasmodiques et les excitans que réclamait l'état alarmant de la malade. Mais sous l'influence de ces derniers les forces revinrent, et les mouvemens involontaires disparurent. La malade éprouva une rechûte neuf mois après sa sortie. Pendant dix semaines elle fut traitée par les purgatifs qui rétablirent bien les fonctions digestives, mais qui n'eurent aucun effet sur la malade elle-même : les anti-spasmodiques procurèrent seuls une guérison définitive.

Obs. III. — A. Herod, âgée de 12 ans, fut reçue le 28 mars; tous les muscles du corps étaient généralement affecté d'une agitation convulsive très-violente, et les mouvemens involontaires des extrémités inférieures étaient si forts que la malade ne pouvait se tenir un instant debout, ou même assise. La prononciation était impossible, et la déglutition très-difficile. Il y avait de l'amaigrissement et beaucoup de faiblesse : on disait les selles régulières et la maladie datait de trois mois. Aussitôt on appliqua trois sangsues à chaque tempe et l'on prescrivit à la malade deux onces de mixture de séné à prendre de trois en trois heures jusqu'à ce qu'elle eut été abondamment purgée; et pour le lendemain, deux pilules d'aloës composées deux fois par jour. La céphalalgie fut diminuée, et la potion purgative qui n'agit qu'après la seconde prise démontra qu'il y avait une constipation déjà ancienne, car les matières étaient noires, dures et fétides. L'usage des purgatifs fut continué jusqu'au 28 du même mois sans aucune amélioration du côté

---

et son ami, la préfecture des écoles de Lyon et d'Autun, et enfin puisque Tacite dit que sous Claude, Tibère et Néron, l'école était dans son plus haut lustre : *et nobilissimam Galliarum sobolem studiis ibi operatam*.

Les empereurs de Rome, après avoir embrassé la foi catholique, continuèrent d'accorder leur protection à la médecine et à ceux qui s'y adonnaient. Ils attirèrent auprès d'eux les plus célèbres docteurs que fournissaient les écoles gauloises, et les décorèrent souvent du titre de *Præfectorii viri*.

Trajan, qui aimait et cultivait l'art de guérir, ne manqua pas pendant le séjour qu'il fit à Lyon, d'y conférer souvent avec ceux qui pratiquaient cet art.

Les Goths et les Lombards ayant fait une irruption en Italie et s'étant assis sur le trône des empereurs romains jusqu'à l'arrivée de Charlemagne, respectèrent l'académie de Lyon, et n'y portèrent aucune atteinte. Cassiodore, principal ministre de Théodoric leur roi, dit qu'ayant soumis les Français sous son empire, il en estimait les médecins : il donne ensuite des détails sur les formes de leurs réceptions.

Childebert, qui le premier joignit la Bourgogne à la France, conserva à Lyon les priviléges que lui avait accordés Gontrand, assura aux docteurs tous les avantages qu'ils tenaient de Théodoric, et plaça dans l'hôpital qu'il avait fondé (1), des médecins tirés de l'académie, qui subsistait encore.

(1) Le grand Hôtel-Dieu de Lyon, ci-devant Notre-Dame de Pitié du pont du Rhône.

Après ces princes, l'exercice de la médecine fut associé au sacerdoce. Les incendies et les révolutions ayant anéanti les livres qui contenaient les documens de la science, le peu qui en resta fut conservé par les moines. Ces religieux étudièrent l'art de guérir, et plusieurs d'entr'eux devinrent médecins, en même-temps que plusieurs médecins se firent religieux; le temple et les écoles disparurent en partie, pour se changer en un couvent de moines, soumis d'abord à la règle de S. Martin, ensuite à celle de S. Benoit. Le célèbre Ægidius fut un des premiers habitans de ce monastère, qui devint ensuite l'église collégiale de Saint-Martin-Duinay, et qui est aujourd'hui l'une de nos premières paroisses.

La science n'était cependant pas toute renfermée dans les cloitres : elle était encore cultivée au-dehors; la forme et les usages de l'ancienne académie n'étaient pas totalement oubliés.

Plusieurs papes, pendant leur séjour à Lyon, accordèrent des priviléges à ses écoles et à ses docteurs, comme ils en avaient accordé à son église : tel fut Petrus Hispanus, de Lisbonne, prêtre-médecin, et ensuite pape, sous le nom de Jean XXI : tel fut encore Clément V, qui, dans le XIV siècle, reçut la tiare à Lyon, et y fut accompagné par Arnaud de Villeneuve son médecin, qui y resta pour pratiquer et enseigner son art; ce qui nous autorise à le compter parmi les savans qui ont illustré notre cité, au même titre que l'école de Montpellier, qui se glorifie de l'avoir eu pour professeur.

Guy de Chauliac vint professer la médecine à Lyon dans le XIVe siècle; il fut sans doute agrégé à notre université, car sans cette agrégation, d'après les statuts du collége il n'aurait point eu le droit d'exercer dans notre ville.

des mouvemens convuisifs, quoique les selles eussent repris depuis quelques temps leur caractère naturel. Alors on cessa l'emploi des purgatifs et l'on eut recours aux anti-spbamodiques comme dans les cas précédens. Le 14 mai l'amélioration était très-sensible; la malade pouvait se tenir assise, mais non encore debout. Le 21 juin elle pouvait marcher avec assurance. La prononciation était distincte. Le 12 les monvemens spasmodiques avaient complètement disparu; il ne restait qu'un peu de faiblesse pour laquelle on prescrivit trois onces de vin de Porto par jour, et le 24 elle était tout-à-fait rétablie.

Obs. IV. — Th. Grindrod, âgé de 14 ans, fut reçu le 28 avril, présentant des mouvemens convulsifs des extrémités inférieures et du bras droit. Les muscles de la tête et de la face restaient soumis à la volonté; il pauvait marcher, mais avec difficulté; l'appétit était bon: on disait les selles régulières. Il était malade depuis cinq semaines et avait éprouvé dans le commencement seulement de la céphalalgie. Les purgatifs furent employés comme dans les cas précédens jusqu'au commencement de juillet, et sans aucun effet avantageux sur les symptômes propres à la chorée, quoique sous leur inflaence les selles eussent repris leur couleur et leur consistance naturelles. Le 2 juillet il fallut recourir à un autre ordre de moyens et l'on prescrivit une combinaison de musc et de camphre et le lavement d'assa-fœtida. Le 16, les convulsions étaient diminuées et le malade pouvait porter à sa bouché et avec assurance un verre de la main droite. Le 4 août la santé était parfaite.

Ce fait et le précédent démontrent que les purgatifs seuls ne peuvent suffire pour la guérison de tons les cas de chorée, et font ressortir l'avantage immédiat que l'on retire de l'usage des anti-spasmodiques après que les fonctions des intestions ont été ramenées à leur état normal. On aurait pu obtenir le même avantage beaucoup plutôt en n'attendant pas aussi tard pour l'emploi des anti-spasmodiques, mais ce retard était nécessaire pour constater ce que l'on pourrait attendre des purgatifs seuls.

Au reste, les deux tableaux suivans ne laisseront aucun doute sur la difference d'efficacité de ces deux ordres de moyens et sur les avantages qu'ils présentent quand on les emploie l'un après l'autre.

TABLEAU DES CAS DE CHORÉE TRAITÉS PAR LES PURGATIFS SEULEMENT.

Nº	NOMS.	AGE.	DURÉE de la MALADIE.	RÉSULATT.	DURÉE du TRAITEMENT.
1	M. Kenyon.	16	3 mois.	guérison.	4 semaines.
2	T. Harrison.	14	6 semaines.	idem.	5 semaines.
3	P. Dodson.	13	2 mois.	soulagement.	2 mois. a
4	C. Hudson.	15	5 semaines.	idem.	9 semaines. b
5	M'ginnier.	9	4 semaines.	guérison.	3 semaines.
6	M. Broadbert.	13	9 semaines.	soulagement.	10 semain. c
7	W. Warren.	19	2 mois.	sans amélior.	3 mois. d
8	J. Taylor.	15	3 mois.	guérison.	8 semaines.
9	E. Buchanan.	12	2 mois.	idem.	5 semaines.
10	J. Arkroyde.	15	4 semaines.	idem.	idem.
11	M. Crompton.	12	6 semaines.	idem.	6 semaines.
12	G. Ashwell.	14	6 semaines.	idem.	4 semaines.
13	J. Telford.	15	2 mois.	idem.	7 semaines.
14	J. Hallowell.	13	2 mois.	soulagement.	6 semaines. e
15	J. Darligton.	15	6 mois.	sans soulag.	3 mois. f
16	J. Watson.	14	5 semaines.	guérison.	4 semaines.
17	J. Rayner.	15	3 semaines.	idem.	3 semaines.
18	S. Wags'off.	16	2 mois.	idem.	6 semaines.
19	J. Johson.	10	2 mois	idem.	4 semaines.
20	M. Greenn.	11	2 mois.	idem.	5 semaines.

a Guéri ensuite par les spasmodiques. — *b* *Idem*. — *c* *Idem*. — *d* *Idem*. — *e* Morte depuis. — *f* Guérie ensuite par les anti-spasmodiques.

TABLEAU DES CAS DE CHORÉE, TRAITÉS PAR LES PURGATIFS ET LES ANTI-SPASMODIQUES.

Nº	NOMS.	AGE.	DURÉE de la MALADIE.	RÉSULTAT.	DURÉE du TRAITEMENT.
1	E. Lund.	16	6 semaines.	guérison.	3 semaines.
2	M. Roberts.	15	3 mois.	idem.	5 semaines. a
3	G. Jackson.	12	4 mois.	idem.	4 semaines.
4	J. Twiss.	9	6 mois.	idem.	5 semaines. b
5	B. Roden.	11	3 semaines.	idem.	2 semaines.
6	S. Eccles.	14	2 mois.	idem.	4 semaines. c
7	A. Sheridan.	12	2 mois.	idem.	3 semaines.
8	J. Young.	18	4 mois.	idem.	6 semaines. d
9	S. Stater.	16	3 mois.	idem.	3 semaines.
10	M. Long.	12	3 semaines.	idem.	10 jours.
11	J. Trainer.	15	6 semaines.	idem.	2 semaines. e
12	J. Entwistle.	14	6 semaines.	idem.	3 semaines.
13	J. Kerr.	13	4 mois.	idem.	5 semaines. f
14	S. Pilson.	14	3 semaines.	idem.	11 jours.
15	M. Fitz.	17	6 mois.	idem.	2 mois. g
16	M. Sho t.	10	1 mois.	idem.	16 jours.
17	M. Fortune.	13	2 mois.	idem.	3 semaines.
18	M. Edwards.	18	9 mois.	idem.	10 semaines. h
19	J. Yates.	15	5 semaines.	idem.	4 semaines.
20	S. Brace.	14	3 mois.	idem.	3 semaines.

a Ce n'est qu'au bout de trois semaines que les selles sont devennes normales.
b Cet enfant a eu une rechûte dont il a été guéri par les mêmes moyens.
c Depuis, cette malade est morte phthysique.
d Cas très-grave.
e Rechûte qui a cédé de nouveau aux mêmes moyens.
f A pris des purgatifs pendant un mois avant que les selles fussent devenues régulières
g Ce cas a été extrêmement opiniâtre.
h Elle avait auparavant subi différens traitemens, sans résultats permanens.

REVUE CLINIQUE.

HÔPITAL DES ENFANS. — SERVICE DE M. GUERSENT.

L'aspect général des maladies n'offre, dans cet hôpital, aucun caractère uniforme. Les qualités de la saison de l'hiver n'ont pas été assez prononcées pour leur imprimer le cachet des affections phlogistiques, quoique l'abaissement de la température les ait dépouillées depuis plusieurs mois des attributs particuliers aux maladies d'été. Tontefois malgré l'incertitude de l'état atmosphérique qui passe alternativement du froid an chaud et du chaud au froid, avec prédominance de l'humidité, ou plutôt à canse de ces variations même, toutes se présentent, accompagnées de l'espèce d'irritation propre aux affections catarrhales. Excepté ce trait de conformité, elles ont une grande diversité de nature: ainsi uous voyons des érysipèles, des angines polypeuses, des coqueluches, quelques éruptions, et des affections chroniques, résultats fâcheux de

---

En 1290, Philippe IV, dit le Bel, donna une sentence pour maintenir et instituer des docteurs à Lyon.

Il existe aussi des lettres patentes, données à Paris par Philippe de Valois, concernant les docteurs et bacheliers de l'université de Lyon, en 1328.

En 1402, sous le règne de Charles VI, le parlement de Paris rendit un arrêt, par lequel il est dit que les habitans de Lyon, comme cité noble et escellente, pourront avoir des docteurs-régens en droit civil et canonique, et d'autres docteurs, pour faire profession d'études et enseignement des arts et sciences et arts libéraux.

Vers le milieu du XV[e], un grand nombre de savans se retirèrent à Lyon pour y composer et pour y faire imprimer leurs ouvrages. Il régnait alors dans cette ville une grande émulation littéraire; son principal commerce était la librairie, et ses presses étaient les premières de l'Europe.

Ce qui pourrait encore contribuer à prouver l'ancienne existence d'une université à Lyon, et d'une academie de médecine, c'est d'une part, le petit sceau que le collége avait conservé et qui servait à sceller ses actes et certificats, lequel portait de temps immémorial, au-dessus des armes de la ville, un bras dont la main tenait un livre fermé, emblême destiné à rappeler l'université fameuse qui s'était conservée en entier durant tant de siècles; et d'autre part, ce passage du P. Ménestrier, qui écrivait en 1659: « Le collége des médecins de Lyon, qui » est un des plus célèbres de l'Europe, y a attiré de tous les côtés une infinité de » savans; » il cite ensuite avec éloge plusieurs médecins qui y exerçaient dans les XIII, XIV et XV siècles, et qui étaient faits ponr illüstrer le corps anquel ils étaient affiliés

Deux incendies arrivés en 1778 et 1780, détruisirent la plus grande partie des titres qui pouvaient faire connaître l'origine du enllége et les divers états par lesquels il avait passé: la forme qu'il avait lors de sa dissolution, parait cependant datée de 1520; et ne fut autorisée qu'en 1576; ses statuts furent approuvés par des lettres patentes accordées par Henri III, à Poitiers, en octobre 1577, et successivement confirmées par Henri IV, à Lyon, en septembre 1595; par Louis XIII, à Fontainebleau, en mai 1631; et par Louis XIV, à Lyon, en janvier 1659.

Chappuzeau, dans un ouvrage intitulé: *Lyon dans son lustre*, écrit en 1656, l'appelle Collége magnifique et fameux. Le père Colonia, qui a publié en 1730 son histoire littéraire, dit que le enllége des médecins de Lyon contribua beaucoup à la gloire de la littérature par le grand nombre et le mérite des auteurs qu'il a produits; Verdier, dans son onvrage sur la jurisprudence de la médecine en France, en parlant de l'autorité des magistrats de police relativement à la médecine, cite celle qui s'eserce à l'égard du célèbre enllége des médecins de Lyon.

Parmi les hommes illustres qui ont professé et pratiqué dans notre ville dans ces temps reculés, on peut citer Abascantus, Lanfranc, Arnaud de Villenenve, Guy de Chauffae, Renodis, Champier, Gny Saulier, Prevost (Nicolas) dit Myrepsicus, Rabelais, Canape, Nostradamus, Sarrasin, Monticus, Solenander, Argentré, Joubert, Millet (Claude), Sauvageon (Guillaume), Regnaud, auxquels ont dignement succédé les Dalechamp, Baubin, Desmoulins, Barra (Pierre),

maladies mal guéries ou d'anciennes dispositions pathologiques. Les affections chroniques ont paru les plus graves : les unes venaient à la suite d'éruptions aiguës, et sous les apparences d'anasarque ou d'hydropisie du ventre ou de la tête, ou bien avec l'appareil des fièvres d'accès ; les autres, après avoir eu plusieurs retours à un état aigu, et s'être prolongées à un degré fort modéré, ont repris, au temps que nous décrivons, avec une énergie plus grande, et ont entraîné la mort. Au milieu de tant de maladies différentes, aiguës et chroniques, quelques affections franchement inflammatoires, à peu près, sont venues accroître cette diversité. Toutes ont guéri assez rapidement, si l'on excepte un petit nombre de phthisies pulmonaires ou d'autres affections aussi redoutables. Donnons quelques exemples des unes et des autres.

PNEUMONIE. — GUÉRISON PROMPTE, PAR LES ANTI-PHLOGISTIQUES.

Obs. I. — Ledent, Mélanie, âgée de 13 ans, brune, fortement constituée, se plaignait depuis quelques jours d'anorexie, de toux, de mal être et d'insomnie, lorsqu'il survint un point de côté très-douloureux. Elle entra à l'hôpital le 2 novembre, quatrième jour de sa maladie, le pouls était très-petit, l'oppression extrême, le point de côté poignant. Une saignée de huit onces releva le pouls, diminua l'oppression et la douleur. Le lendemain, à la visite du cinquième jour, la face était animée, la joue gauche plus rouge que la droite, la langue étroite, blanche à la surface, rouge aux bords et à la pointe, la respiration petite, fréquente, la toux fréquente, le bruit respiratoire suspendu dans tout le côté droit. Au-dessous de l'aisselle de ce côté, il y avait une douleur vive, mais moindre que les jours précédens, s'augmentant par la respiration et par la toux. A côté de ces symptômes, la chaleur était naturelle, les selles régulières, le pouls petit, sans fréquence, ni dureté. Un érythème s'était développé au pourtour du nez. Le sang extrait la veille était chargé de fibrine et d'une couenne très-épaisse. (4 ventouses scarifiées au côté douloureux, saignée le soir, diète.) L'après-midi, légère épistaxis par la narine gauche. Le soir, exacerbation des symptômes pectoraux, développement du pouls et coloration plus forte de la face ; la saignée a beaucoup soulagé ; sommeil la nuit.

Sixième jour. La respiration commence à pénétrer dans le côté malade. Exacerbation moindre l'après-midi. (12 sangsues à droite ; émolliens avec nitrate de potasse, 1 scrup ; demi looch avec un grain de kermès ; diète.)

Septième jour. Respiration et langue naturelles. L'air ne pénètre pas mieux qu'hier dans le côté malade ; selles nulles ; ventre un peu météorisé, indolore ; pouls fréquent, assez développé, point dur. (Même prescription, les sangsues exceptées.

Neuvième jour. L'air ne pénètre qu'un peu en arrière à droite de la poitrine, partout ailleurs, de ce côté, matité absolue. A cela près, il n'y a plus aucun symptôme. Le lendemain on augmente la dose du nitrate de potasse, on y joint l'usage de l'oxymel scillitiq. à la quantité de 2 onc., et de la digitale dans un julep gommeux. En même-temps on donne le lait, de la semouille et de la panade pour nourriture. Le bon état de la malade ne s'est pas démenti. Elle est parfaitement guérie.

Il n'est pas ordinaire aux affections inflammatoires de rendre le pouls aussi faible et aussi petit qu'il l'était chez cette malade, ou du moins elles ne produisent cet effet que lorsqu'elles sont au plus haut point d'intensité et que les forces du système circulatoire cèdent pour ainsi dire à la surcharge des vaisseaux. Ici l'inflammation n'était pas très-vive ; il est nécessaire d'expliquer autrement ce phénomène. C'est le propre de la douleur et de toute irritation prononcée du système nerveux, d'enchaîner la circulation et le jeu de toutes les fonctions, de manière à causer même la syncope. Ce fait se reproduit à des proportions variées, selon la susceptibilité des individus et les degrés de la stimulation. Il importe dans la pratique de distinguer l'une de l'autre ces deux origines de l'oppression des forces. Car leur traitement n'est pas à beaucoup près le même. Puisque dans un cas les anti-phlogistiques répétés, et dans l'autre, les anti-pasmodiques sont les moyens convenables. Néanmoins les saignées ont une action relachante qui les rend utiles, alors même que c'est au spasme que l'oppression est due ; mais si leur action était trop soutenue, ou si le spasme existait seul, elles augmenteraient le mal au lieu de le dissiper. Chez le sujet de cette observation, il y avait évidemment un double état pathologique, une irritation nerveuse fondée sur le génie catarrhal de la constitution, l'acuité de la douleur latérale, et la sensibité exaltée de la malade ; en outre une fluxion sanguine fixée dans la substance du poumon. Ainsi j'explique le succès prompt des émissions sanguines. Imitons dans les cas de cette espèce, la prudence de la pratique employée, qui s'est bornée aux saignées locales, jusqu'à ce que l'expression plus forte des symptômes inflammatoires, au moment du redoublement, ait autorisé les saignées générales.

Le spasme abattu et la fluxion enrayée, on ne devait pas insister sur des moyens qui auraient affaibli le malade à pure perte. L'objet important alors, c'était de stimuler légèrement les organes pour les déterminer à débarrasser le poumon de l'engorgement qui survivait à l'inflammation, et de tenir en même-temps tous les couloirs ouverts pour faciliter les excrétions pulmonaires et urinaires avec lesquelles on voit si souvent coïncider l'entière cessation de ces maladies. Tels étaient les avantages du nitrate de potasse, du kermès, et plus tard de l'oxymel scillitique et de la digitale.

HYDROCÉPHALE VENTRICULAIRE, VOMISSEMENS SYMPATHIQUES. — MORT DANS L'ADYNAMIE. — NÉCROPSIE.

Obs. II. — Lallemand, Sophie, âgée de 2 ans, brune, tête volumineuse, bien constituée d'ailleurs, appartenant à des parens misérables, était sujette avant sa maladie à un écoulement vaginal très-abondant. Ce flux avait cessé spontanément depuis plusieurs mois. Elle entra à l'hôpital le 7 décembre. Elle avait depuis plusieurs jours des vomissemens continuels, de la constipation, la face était violacée aux pommettes ; les lèvres avaient la même couleur ; la langue se montrait piquetée de rouge et couverte d'un enduit épais, blanc jaunâtre ; il y avait un peu de toux, de la matité et du râle sous-crépitant à droite, de la tendance à l'assoupissement, peu de chaleur ; 76 à 78 pulsat dans le pouls ; aucune douleur à l'épigastre ni au ventre, qui étaient très-souples. (4 sangsues sur le ventre ; cataplasmes par-dessus les piqûres ; 2 ventouses scarif. sur le côté droit ; mauve edulcorée ; julep gommé ; diète.) Les sangsues ont bien coulé pendant 3 heures. Les vomissemens n'ont pas discontinué.

Le 8. La face n'est plus livide, exsudation sanguine aux lèvres. (5 sangsues à l'épigastre, qui ont bien saigné.) Persistance de vomissemens.

Le 9. Face d'un rouge fleuri aux pommettes, plus forte à gauche, oppression, respiration suspirieuse, somnolence, chaleur naturelle, lèvres livides avec une exsudation d'un sang noir. Il n'y a plus de vomissemens. (Hydromel ; cataplasme émollient sur le ventre.) Le lavement n'a pas été rendu ; la constipation persiste.

Le 10. Rémission générale. (Lav. purgatif, avec 1 gros de follicules de séné ; 1 once miel mercuriale ; catapl. sur le ventre.) Trois selles dans le jour

Le 11. Nez, langue et lèvres fuligineuses, conjonctives très-injectées, hébêtement, teinte livide des pommettes, langue sèche, toujours blanche, jaunâtre, piquetée, ventre sensible par la pression ; température de la peau faible. (Hydrom., demi lav. émoll., pédil. sinapisé, 2 ventouses scarif., en arrière à droite.) Morte paisiblement dans l'après-midi. Nécropsie 36 heures après.

Ecchymoses cadavériques sur diverses parties du corps.

Cavité du Crâne. Un peu d'injection générale à la surface des membranes, qui sont d'ailleurs très-transparentes. Les ventricules latéraux du cerveau contiennent chacun 4 à 5 onces d'une sérosité limpide, parfaitement transparente ; à la base du crâne il y en a aussi quelques onces.

Poitrine. Coloration violacée uniforme de la muqueuse bronchique ; mucus puriforme dans les bronches ; quelques dilatations ; un peu d'adhérence des deux plèvres à droite. Hépatisation de la partie postérieure du lobe inférieur des deux poumons. Le reste de ces organes présente quelques granulations miliaires qui ne les empêchent pas d'être très-sains d'ailleurs.

Chauvin (Pierre), Goiffon (Jean-Baptiste), Tolet, de Rhodes, Pons, de la Monière, Panthot, Garnier, Spon, Falconet, Meyssonnier, Pestalozzi, Rey (Guillaume), Jean Baseillac, dit frère Cosme, Fleurant, Pouteau, Vitet, Petit, Janin, Rast et Gilibert.

Tant que le collége des médecins a subsisté, notre ville a offert un grand nombre de savans qui se livraient avec un égal succès à la pratique de l'art et à son enseignement ; le gout de la science était répandu, et la profession honorée ; mais la révolution detruisit les institutions anciennes et ne leur substitua, à Lyon du-moins, rien qui put les remplacer. L'amour de la science, chez quelques hommes laborieux, suppléa à l'abandon dans lequel le gouvernement laissait cette partie intéressante de l'instruction publique ; et au milieu de nos discordes civiles, les sciences médicales ne cessèrent pas long-temps d'être cultivées ; un petit nombre de médecins que l'amitié avait réunis (1) s'occupèrent, dans leurs assemblées, des progrès de la science, et particulièrement des maladies régnantes ; ils fondèrent ainsi à Lyon une Société de médecine, digne héritière aujourd'hui de la gloire de l'ancien collége.

Parlons maintenant d'un autre établissement, qui a contribué d'une manière plus directe à la prospérité de l'enseignement. Il existe dans cette ville un vaste hôpital, dans lequel on a dès long-temps professé les élémens des sciences médicales. Ces leçons furent d'abord consacrées à l'instruction des élèves internes. M. A. Petit, l'un des chirurgiens-majors de cet établissement, fit un plus grand nombre de cours, et y admit les élèves du dehors ; les successeurs de cet habile opérateur ont continué de faire des leçons d'anatomie, de physiologie et de chirurgie, avec assez de succès pour que les facultés spéciales aient toujours tenu compte aux élèves de Lyon des études qu'ils y avaient faites ; néanmoins, l'on sentait depuis long-temps tout ce que cet enseignement avait d'insuffisant, lorsqu'en 1822, le ministre de l'intérieur donna à notre école le titre d'École secondaire, et ajouta aux cours qui s'y faisaient déjà trois chaires de médecine : *clinique interne*, *pathologie interne*, *et matière médicale.* Deux professeurs, l'un titulaire et l'autre suppléant, furent attachés à chacune de ces chaires.

Tel est l'état de l'enseignement à Lyon, depuis l'année 1823 : il n'est ni ce qu'il pourrait, ni ce qu'il devrait être : les élèves, dont le nombre s'accroit tous les jours, demandent plus de moyens d'instruction, dans une ville qui en contient tous les élémens. Et quelle cité, en effet, pourrait-on choisir pour mieux placer une faculté spéciale? Trois grands hôpitaux consacrés l'un aux maladies aiguës et chroniques (le grand Hôtel-Dieu), l'autre aux vieillards, aux orphelins, et aux filles enceintes (l'hospice de la Charité), et le troisième aux aliénés, aux vénériens et aux incurables (l'hospice de l'Antiquaille), offrent de grandes facilités pour l'étude de la clinique interne et externe, et pour celle de l'anatomie On professe depuis long-temps, aux frais de la ville, la physique, la chimie, et l'histoire naturelle ; dans l'enceinte de nos murs se trouvent aussi, un jardin des plantes, un cabinet d'histoire naturelle, de vastes amphithéâtres, et deux biblio-

(1) MM. Petit, Parat, Desgranges, Martin aîné, Hénon, Bugnard, Gavinet, Pitt, Buytonzac, Gilibert et Vitet.

Cavité abdominale. Estomac sain. Tube intestinal sain et vide, exhalant une odeur fade repoussante. Boursoufflement d'un grand nombre de glandes de Peyer sans aucune rougeur. Les glandes de Brunner ne sont pas affectées. Le foie un peu pâle, avec des granulations miliaires dans sa substance; vésicule distendue par une bile noire; granulations tuberculeuses dans la rate; intumescence des ganglions mésentériques.

La suppression du flux vaginal habituel de cette malade a-t-elle eu quelque part à l'affection qui l'a emportée? Sans partager entièrement l'ancienne théorie, rajeunie par Bordeu, qui faisait voyager les humeurs en tout sens dans l'économie, et les fixait enfin sur quelque organe important, pour leur faire jouer le rôle de cause matérielle d'une foule de maladies, nous ne pouvons nier que les enfans surtout ne doivent souvent leur santé florissante à l'entretien des émonctoires qui s'ouvrent si communément à cet âge, soit à la tête, derrière les oreilles ou sur le cuir chevelu, soit dans d'autres parties du corps sous la forme d'éruptions, soit enfin à la surface des organes chargés de quelques excrétions; que des affections meurtrières ne prennent leur origine de la suppression de ces exhalations habituelles, et qu'au contraire des retours d'un état désespéré à une santé parfaite, ne soient marqués par la réapparition d'un exanthème ou d'un ancien flux accidentellement supprimé. C'est une cause de ce genre qui paraissait être le principe de la maladie du sujet de cette observation, du moins nous n'en trouvons aucune autre qui mérite plus de considération que le dessèchement de l'écoulement vaginal abondant dont la malade avait l'habitude. D'après cette supposition, le traitement qu'on aurait employé ne s'adressant exclusivement qu'aux symptômes gastriques et aux signes existans de pneumonies, n'aurait été que symptomatique et nullement propre à attaquer le mal dans sa forme. Mais y avait-il en effet quelque indication qui émanât directement de la cause de cette affection? Pour rétablir le flux desséché il fallait savoir comment il s'était supprimé. A cet égard nos connaissances se bornaient à constater que cette fille, traînée à la suite de parens misérables, dans plusieurs voyages, avait eu à souffrir et des effets de la misère et des intempéries de l'air. Sous ce rapport les moyens thérapeutiques ne pouvaient être empruntés qu'aux soins de l'hygiène et à l'usage d'une alimentation restaurante. Le premier ordre de moyens n'a pas été certainement négligé; le second était impraticable, à cause des vomissemens opiniâtres, qui n'ont cessé que la veille de la mort. Le traitement symptomatique était donc le seul qu'on pût employer. De quelle nature devait-il être? Nous pensons d'après les réflexions qui précèdent, qu'on ne devait pas tant insister sur les émolliens et les anti-phlogistiques, ou du moins qu'après s'être assuré par l'expérience de cette médication, qu'elle était impuissante, on aurait bien fait d'y renoncer et de lui substituer l'emploi des toniques, intérieurement et extérieurement. Ce n'est pas que nous pensions qu'ils eussent ramené la santé; la détérioration de la constitution était trop profonde pour l'espérer: mais on aurait probablement retardé l'instant de la catastrophe. Une preuve militant en faveur de ce sentiment, c'est, d'une part l'état adynamique dans lequel la mort est survenue, et de l'autre, la nullité des traces d'inflammation que nous avons reconnues sur le cadavre. Cette nécropsie nous a convaincus qu'en effet, comme nous l'avons mentionné plus haut, les vomissemens n'étaient que sympathiques: car le tube digestif a paru sans aucune altération, l'épanchement de sérosité des ventricules du cerveau est la plus notable lésion que ce cadavre nous ait offerte, encore se réduisait-il à 5 ou 6 onces, quantité bien faible auprès de l'énorme distension de ces cavités qu'on a souvent occasion de voir, sans que la mort lui puisse être attribuée. Cette nécropsie confirme le sentiment que nous avons émis en commençant, que cette affection était de celles qui dépendent des repercussions intempestives des flux habituels, puisque dans la plupart d'entre elles aucune lésion cadavérique n'est suffisante en général pour expliquer la mort.

CAVERNE DU POUMON AVEC ABCÈS PAR CONGESTION A LA RÉGION OMBILICALE. — NÉCROPSIE.

Obs. III. — Lefrançois, Victoire, âgée de 12 ans, brune, constitution détériorée, mais bien conformée, habituellement mal portante, souffrant de douleurs au ventre, de dévoiement alternant avec des vomissemens, avait eu, à quatre reprises, des applications de sangsues sur le ventre et dans l'intervalle une saignée du bras. Depuis elle n'avait pas recouvré ses forces; elle éprouvait de la fièvre toutes les nuits.

Le 1 décembre. A la visite elle avait un peu de céphalalgie frontale, les conjonctives jaunes et un peu injectées, la face colorée, beaucoup de soif, la langue large, mince, nette, peu humectée; l'épigastre un peu douloureux, ainsi que l'ombilic; le pouls petit; 5 ou 6 selles par jour, avec des épreintes; beaucoup de faiblesse. (8 sangsues sur le ventre; lav. avec amidon et le lait; émolliens, diète.) Le mal de ventre a cessé.

Le 3. Accès de fièvre à 9 heures du matin, avec froid et tremblement, beaucoup de soif, céphalalgie. La fièvre dure jusqu'à midi sans sueur; une seule selle la nuit. (Emoll., lav. avec le pavot, synapismes mitigés aux extrémités.)

Le 4. Tout est bien; mais toujours un peu de fièvre le soir.

Le 8. 120 pulsations, un peu de toux, peu de dévoiement, point de douleur au ventre, sonoréité du thorax.

Le 9. Toux fréquente; rien d'anormal dans le thorax; apparition d'un furoncle très-douloureux à l'ombilic, avec endolorissement du ventre. (Lait, semouille, panade.) Dévoiement, point de fièvre.

Le 10. Dans une quinte de toux, le furoncle se perce, et laisse écouler beaucoup de matière séreuse, fétide.

Le 11. L'abcès fournit abondamment du pus séreux très-puant. Une sonde introduite dans sa cavité parait s'arrêter dans la gaine du muscle droit du côté gauche. La malade s'affaiblit beaucoup; elle a une ou deux selles liquides par jour, de la toux et point d'appétit (soupe).

Le 13 au soir, accès fébrile comme le 3. Point de sueur ni de chaleur le soir et la nuit. Dépérissement général.

Le 16. Nouvel accès sur le soir, toujours sans sueur, douleur au côté gauche, toux, l'abcès est presque tari. Toujours un peu de dévoiement. (Un vésicat. au côté souffrant, lav. avec le sirop de coing, émolliens, soupe, panade.)

Le 17. Le point pleurétique a cessé, moins de toux, accablement de la malade, sans aucune douleur, traits altérés, pouls très-petit, extrémités froides.

Le 18. Face animée, respiration précipitée. Elle ne peut parler sans craindre la suffocation, parole faible, yeux brillans et saillans, pouls petit, imperceptible, abaissement de la chaleur générale, extrémités froides. (Vésicatoire aux jambes, le matin, 2 synapismes le soir.) Morte l'après-midi.

Nécropsie 36 heures après.

La dissection de l'abcès a fait voir qu'il était logé entre le feuillet postérieur de la gaine du muscle droit du côté gauche, et le péritoine épaissi, rouge, raboteux. Il avait une forme presque triangulaire, et de l'étendue d'une pièce de 5 francs. De sa partie inférieure partait un trajet fistuleux, rempli de pus bien élaboré, qui se terminait en cul-de-sac à trois ou quatre travers de doigts au-dessus du pubis. De sa partie supérieure, s'élevait un autre conduit, qui suivait le muscle droit, en se déviant un peu à gauche. Ce cordon plongeait ensuite entre la grosse tubérosité de l'estomac et la rate, formé en avant par une lame de tissu cellulaire, et en arrière par le péritoine collé aux organes environnans. A ce point un troisième trajet se détachait du précédent et allait s'ouvrir dans la première courbure du duodénum. Ensuite le second conduit, suivant la ligne que nous avons décrite, traversait le diaphragme et se rendait à une caverne vide, grosse comme un œuf de pigeon, creusée aux dépens de la base du poumon gauche. Ce poumon était un peu atrophié et engoué, mais sans traces d'inflammation. Le poumon droit était très-développé et très-crépitant sans altération. Le poumon gauche offrait une petite quantité de matière tuberculeuse épanchée.

thèques publiques, celle de la ville et celle de l'académie, riches toutes deux en livres anciens et modernes, ainsi qu'en manuscrits précieux; enfin, une école royale vétérinaire, qui offre un vaste champ à exploiter au pathologiste expérimentateur, et des moyens faciles d'étudier l'anatomie comparée. Les professeurs de cet établissement, tous connus par leur profond savoir, comme par leur zèle éprouvé pour les progrès de la science, promettent un appui solide et sûr à tout homme laborieux qui voudra parcourir cette carrière, trop négligée jusqu'à ce jour.

Telles sont, monsieur et très-honoré confrère, les ressources que nous possédons, avec lesquelles il serait facile de rendre à notre ville son ancienne réputation littéraire, et de donner à l'enseignement des sciences médicales tout l'éclat dont elles sont susceptibles.

J'ai l'honneur d'être, etc.

POINTE, D.-M.-P.
Médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, Professeur suppléant de clinique interne à l'École secondaire de cette ville.

N'ayant point à faire, dans ce journal, ni facéties, ni folies, ni personnalités, toutes choses que M. Récamier nous reproche avec une exquise urbanité, nous nous abstiendrons de répondre à l'article un peu grotesque qu'il a signé dans la *Revue médicale*. Nous dirons seulement, pour la gouverne de nos lecteurs, que la *lettre médicale* qui a donné tant de colère à M. Récamier, n'était qu'une réponse, très-profane, il est vrai, à une diatribe que ce saint homme avait lancée contre nous, sous l'inspiration du ciel.

CONCOURS.

Le concours pour la chaire de physique médicale à la Faculté de médecine a commencé mardi 8 février. Les juges sont: MM. Deyeux, Desgenettes, Orfila, Alibert, Cruveilhier, Adelon, Richerand, Moreau, Gay-Lussac, Dulong, Becquerel, Chevreul, et MM. Leroux, Andral et Serullas, suppléans. — M. Deyeux est président du concours et M. Andral secrétaire.

Les concurrens sont MM. Legrand, Guérard, Person et Pelletan. MM. Donné et Norgeu, d'abord inscrits pour concourir, se sont retirés après la première épreuve. Celle-ci a consisté en une question à traiter par écrit, tirée au sort par l'un des candidats. Cette question est ainsi conçue: *Exposer la théorie de la formation des vapeurs dans le vide et dans l'air: en faire l'application aux phénomènes de l'évaporation.* Les concurrens ont eu 6 heures pour la traiter.

La lecture des réponses n'ayant été terminée que ce soir, vendredi, nous renvoyons au prochain numéro ce que nous avons à dire de cette première épreuve.

— Le concours pour la chaire de pathologie externe s'ouvrira le mardi 10 mars: MM. les concurrens devront se faire inscrire au bureau de la Faculté avant le 18 février.

— Les concours pour les places de médecins et chirurgiens du Bureau central ont aussi commencé. Nous en ferons connaître les résultats.

Nous nous sommes tous mépris aux caractères de cette maladie. En effet, les symptômes n'avaient jamais paru ailleurs qu'à la cavité abdominale et l'exploration de la poitrine avait justifié de l'intégrité de ses organes. Combien n'importe-t-il pas d'après cela, de ne pas se contenter de l'étude des phénomènes qui se passent dans une cavité, et d'interroger au contraire tous les organes. Cette remarque est surtout applicable aux maladies chroniques. Dans celles-ci en effet, la maladie travaille sourdement, et ce n'est que par une attention minutieuse qu'on parvient à découvrir la cause du mal. La recherche des symptômes, tant de ceux qui sont le plus frappans que des plus faibles, ne suffit pas même pour garantir de l'erreur ; c'est surtout dans ces maladies qu'il est nécessaire de s'aider de toutes les données que fournissent les malades, telles que les causes prochaines et éloignées, et les circonstances déduites de l'âge, du tempérament et de la manière de vivre des individus. L'impossibilité de consacrer tout le temps nécessaire à cette longue investigation dans les hôpitaux, où un nombre considérable de malades sont confiés aux soins d'un seul observateur, est une des causes du peu de succès obtenus par les médecins de ces établissemens, dans le traitement des affections chroniques. Au surplus, la maladie qui est l'objet de cette observation avait jeté des racines trop profondes pour nous laisser à regretter qu'elle n'ait pas été reconnue, car il est impossible qu'au point de désorganisation où le poumon était parvenu, la thérapeutique la mieux entendue pût se promettre de la guérir.

F.

POLÉMIQUE.

RÉPONSE A UN ARTICLE DE M. J.-J. VIREY SUR LA DOCTRINE DU VITALISME (1).

Voici comme je fus tout récemment provoqué.

« M. ***. Répondez à M. J. J. V. — Moi. Je n'en vois pas l'utilité.

» — Vous paraîtrez céder à la puissante logique de votre adversaire : on le » croira, ou du moins on le pourra dire. — Quelques vitalistes, peut-être ; mais » parmi les anatomistes, aucun. Les deux camps conservent leur situation respec- » tive. — Non entièrement, non : car vous-même avez livré à la discussion pu- » blique un point de vue nouveau : une réfutation s'en est suivie, et n'y pas re- » pliquer finirait par être considéré comme un pas rétrograde. — *Une réfutation*, » dites-vous ? Certes, de mon point de vue, circonstance minime des questions » du vitalisme, l'on ne s'en est en rien occupé. Au lieu de l'isoler comme je l'avais » fait, et de le discuter séparément, l'on n'a vu dans mon écrit qu'une occasion » nouvelle de ramener tous les lieux communs de la grande question, tout ce » que les adeptes célèbrent sous le titre imposant des hautes abstractions de la » science.

» — J'insiste toutefois, et je vous le demande présentement, plus encore dans » votre intérêt que dans celui des sciences. Vous êtes assailli par des généralités, » que n'y opposez-vous également des généralités. — C'est-à-dire que vous me » donnez le conseil de divaguer à mon tour.

» — Qu'importe ! mais enfin répondez à M. J. J. V. — C'est donc une réponse » quelconque que vous m'imposez ? j'y consens. Notre conversation transcrite » me servira d'exorde. »

L'argumentation commence ainsi : *Pour réfuter les assertions émises de M. G..., élevons-nous aux notions capitales de la science physiologique, à ses faits positifs, irréfragables.*

Je connais beaucoup de livres faits sur la physiologie, mais de science physiologique, point. Je vais plus loin. Tout en louant les efforts de ceux qui s'y consacrent (1), je suis convaincu que ce n'est pas une entreprise possible présentement : elle le deviendra sans doute un jour ; mais auparavant il faut que l'anatomie générale soit posée sur ses véritables bases, c'est-à-dire qu'elle ait mis en pleine lumière chaque partie des systèmes organiques. Que tous les élémens dont l'anatomie se compose soient produits, vous pourrez essayer d'en dire les relations, d'en expliquer les jeux physiologiques.

Arrivons cependant aux faits annoncés comme positifs, comme irréfragables et qui forment le complet de dix argumens.

1. *L'arsenic et bien d'autres ne possèdent pas l'aptitude à l'organisation, la faculté de recevoir la vie.* Je le crois volontiers, dès que ces sels métalliques, donnés par l'argumentation comme *des matériaux organiques qui appartiennent au monde*, sont de tout le monde connus pour posséder au contraire l'aptitude à corrosion, à destruction de l'organisation : on devient criminel pour les administrer. Cet argument est étranger à l'assertion que j'ai émise.

2. *Les minéraux offrent-ils un* MOI, *une puissance centralisante, une nature médicatrice ?* Je pourrais me borner à répliquer que ce second argument est encore sans liaison avec *mes assertions émises*. Mais je crois m'apercevoir qu'on attache à ces expressions une fort grande importance : arrêtons-nous-y, toutefois sans manquer à ma position donnée d'anatomiste, laquelle me fait un devoir de m'en tenir aux faits et aux conditions de la nature observable. Je relis ces termes ; mais j'ai le malheur de ne les point comprendre. Je fais un nouvel effort, et, pour entrer dans l'esprit qui a fait recourir à cette invention, je conçois cependant que minéraux et qu'animaux, chacun pour son propre compte, sont *eux*, et qu'ainsi ils peuvent à la rigueur revendiquer chacun le privilége du *moi*, dès qu'il n'est aucune partie de la nature qui *n'offre* des qualités distinctes d'essence et de propriétés.

Mais le mot *moi*, dira-t-on, se trouve avoir ailleurs une autre acception, et il faut se prêter à l'entendre dans le sens qu'on y attache dans les études philosophiques. Alors, expliquons-nous ; je sais bien que ce terme forme présentement une entité conçue pour certains besoins et qu'il a été créé sous la raison de quelques définitions, mais il ne vaut cependant que comme réalisant une forme de langage, que comme aidant à des explications philosophico-métaphysiques. Que ce terme dans son cercle donné fournisse à sa destinée, qu'il devienne la cheville ouvrière de beaucoup de raisonnemens subtils, soit ; mais il ne saurait être importé justement dans nos études de physique animale, où nous ne pouvons nous intéresser qu'à ce *qui est* véritablement, qu'à des choses d'une nature observable.

Sur le reste, *puissance centralisante*, *matière médicatrice*, etc., j'avoue mon impuissance d'y rien comprendre.

Maintenant irai-je jusqu'à la dixième proposition ? Je trouve plus facile et en même temps plus expéditif d'invoquer l'adage *ab uno disce omnes*. Et alors, faisons comme l'attaque nous y invite par son exemple ; terminons par écrire aussi quelques généralités.

Cette très-ancienne maxime : *nosce te ipsum*, cette recommandation *d'apprendre à se connaître*, renouvelée de siècle en siècle, témoignait des besoins vifs, irritans et toujours insatiables de l'esprit humain. C'est à ce véhicule qu'on doit de s'être laissé aller à des généralisations admises avec beaucoup de légèreté et de précipitation, de s'être trouvé séduit par tant de conceptions romanesques, lesquelles ont fini par devenir le corps d'une prétendue science sous le nom de *physiologie*. La manière si diverse dont ce canevas scientifique a été si souvent remanié prouve qu'on a mieux aimé savoir à faux que de se contenir dans le sentiment d'une ignorance absolue : car savoir à faux montrait du moins les abords d'une mine à exploiter ; c'était de l'hésitation, qui laissait dans l'espérance de pressentir plus ou moins heureusement, par les conceptions très-hasardeuses mais aussi très-amples de l'esprit, des faits d'observation, dont le développement devait exiger beaucoup trop de temps et des labeurs infinis ; les anatomistes, même aujourd'hui, toujours dans l'enfantement du grand œuvre, n'y pourraient suffire. On se décida donc à se passer de leurs secours, et l'on crut qu'en étudiant l'homme au dehors de lui-même, dans ses actions et mouvemens et dans les opérations de son esprit, l'on saurait des fonctions de l'humanité ce qui en forme du moins la portion la plus intéressante. De là, deux sortes de philosophes occupés de la contemplation de la nature humaine, les Métaphysiciens poursuivant uniquement tous les phénomènes de l'homme intellectuel, et les Médecins occupés péniblement et très-diversement des conditions hygiéniques de l'homme physique. Parties du même point, et devant aussi arriver au même but, ces deux classes de philosophes n'ont plus considéré que la diversité de leur mode de procéder : présentement elles se dédaignent et se fuient ; ce qu'il arrive de faire, avec plus d'autorité et de confiance en eux-mêmes, précisément à ceux de ces philosophes qui ont recueilli le moins des meilleurs renseignemens de la question ; confiance qui s'est emparée de cette classe, de ce que personnellement, elle a fourni le plus de hautes capacités livrées à la solution de ces grands problèmes.

Examinons présentement si les Métaphysiciens ne seraient pas aux médecins anatomistes ce que les algébristes sont aux physiciens occupés de l'étude des corps bruts. De tels rapports ne se trouvent pas dans leurs sentimens respectifs ; les algébristes et les physiciens se jugent, s'estiment et se croient nécessaires les uns aux autres. Au contraire, c'est pour ainsi dire à leur corps défendant que les physiologistes se sont vus envahis et successivement débordés par des frères en philosophie, qui, d'abord, apparaissant à titre d'auxiliaires, eurent bientôt pris position et ne tardèrent point à proclamer leur indépendance en prenant le nom de *métaphysiciens*. Toujours auxiliaires au fond, ce ne fut point avec la même loyauté et la même utilité que les algébristes. Les algébristes se servent de signes qui représentent des valeurs ; mais ce ne sera jamais pour eux que des signes applicables à de certains faits dont les propriétés sont plus facilement et plus généralement étudiées par l'emploi de ces signes.

Ce sont également des signes que les termes généraux, dont les Métaphysiciens font usage, puisque ce sont des valeurs ou idées que ces termes représentent. Mais il y a cette différence bien importante, c'est que les Métaphysiciens ne croient pas conserver de doutes à cet égard, et que leurs formes de langage leur profitent non comme de simples valeurs imaginaires et purement hypothétiques ; toutes choses au contraire, qu'admettent avec une conviction parfaite les algébristes pour l'usage de leur glossaire.

Au surplus, c'est le point de leurs rapports communs sur lesquels il m'importe de considérer les métaphysiciens et les algébristes : ils ont beau déplacer, disposer et faire jouer de toutes sortes de manières tous les signes employés, ils ne peuvent jamais retrouver vers la fin de l'opération que les quantités ou qualités conditionnelles entrées d'abord parmi les élémens du problème.

Mais il est temps de revenir à l'objet principal de cet écrit. Sans doute un jour viendra où, par une grande découverte qu'on ne doit et que l'on ne peut espérer que des physiciens occupés de l'observation de la nature animale, que les rangs des physiologistes et des métaphysiciens se resserreront, et que, partis du même point, ils se trouveront au même terme du voyage. L'ancienne recommandation de la maxime *nosce te ipsum* ne sera plus rappelée que pour donner à nos neveux la jouissance de mesurer toute la distance qui aura été parcourue du point de départ à celui d'arrivée.

En attendant, n'oublions pas notre condition présente : les idées, les vues, les rangs et les armes des métaphysiciens et des anatomistes diffèrent essentiellement. S'il en est ainsi, il ne faut donc point, confondant les temps, les choses,

(1) Voir le N. 4 de la *Gazette Médicale*.

(2) J'applique cette réflexion à M. Isid. Bourdon, auteur d'une Physiologie comparée.

des sciences diverses, leurs formes et leurs langages, s'isoler des siens, quand on est médecin, et se présenter au combat dans les champs de la physique animale, en s'armant avec des existences immatérielles, c'est-à-dire, avec tout le vague de termes mal définis et les conjectures de plusieurs systèmes incohérens.

GEOFFROY SAINT-HILAIRE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 7 FÉVRIER 1831. — M. le docteur Civiale communique l'extrait d'une lettre qui a été adressée de Bagdad à M. le ministre des relations extérieures par l'agent français, relative aux progrès de la lithotritie en Asie. Cette lettre porte que, pendant les années 1827 et 1828, un chirurgien allemand, nommé M. Martin, a fait à Bagdad environ douze opérations de lithotritie. Tous les opérés ont parfaitement guéri, à l'exception d'un enfant qu'on a dû soumettre à l'opération de la taille, à cause du volume de la pierre.

M. Pillet, officier de l'Université, propose qu'il soit établi un journal spécial destiné à recueillir tous les matériaux scientifiques qui existent sur le cholera-morbus. Ce journal, publié aux frais du gouvernement, et rédigé sous la direction de l'Académie, pourrait être distribué à un grand nombre d'exemplaires dans les départemens, et propagerait ainsi les connaissances qu'il importe d'avoir pour prévenir ou combattre le cholera-morbus, dans le cas où il éclaterait en France. M. le président fait remarquer qu'un grand nombre de journaux de médecine remplissent parfaitement ce but. Cependant, sur l'observation de M. Ampère, qui trouve la proposition de M. Pillet digne de l'attention de l'Académie, une commission composée de MM. Magendie, Serres et Ampère, est chargée de l'examiner.

Par suite de la correspondance, M. Dolong annonce, de la part de M. Berzélius, que M. Sestrom, directeur des mines de Fahlun, vient de découvrir un nouveau métal dans une espèce particulière de mines de fer. Ce métal est désigné provisoirement par ce chimiste sous le nom de *vanadium*.

M. Sylvestre fait un rapport favorable sur un mémoire de M. Payen, relatif à l'emploi des débris des animaux morts dans les campagnes.

DE L'ACTION IMMÉDIATE DE CERTAINES SUBSTANCES SUR LES LOBES CÉRÉBRAUX ET LE CERVELET.

M. Flourens fait connaître une série d'expériences qu'il a entreprises dans le but de déterminer l'action qu'exercent certaines substances lorsqu'elles sont immédiatement appliquées sur les différentes parties du cerveau. Ce travail doit servir de complément à la démonstration que M. Flourens a déjà donnée de la spécialité des fonctions des lobes cérébraux et du cervelet. En retranchant successivement diverses parties du cerveau, ce physiologiste a fait voir qu'on abolit successivement diverses fonctions, et qu'en retranchant peu à peu l'une de ces parties; on abolit peu à peu la fonction propre à cette partie. Il a montré, de plus, que certaines substances ingérées dans l'estomac n'en portent pas moins leur action, soit sur le cerveau en totalité, soit sur telle ou telle de ses parties, et que, dans ces divers cas, l'effet de chaque substance sur chaque partie est absolument le même que celui de la lésion mécanique de cette partie. Aujourd'hui, il a démontré qu'en appliquant immédiatement sur les lobes cérébraux et le cervelet certains agens médicamenteux, on obtenait des effets spéciaux, analogues à ceux produits dans les deux ordres d'expériences précédens. C'est ainsi que de l'huile essentielle de térébenthine, appliquée immédiatement sur les lobes cérébraux, produit graduellement tous les effets de l'exaltation de la fonction départie à cet organe. L'animal est agité, pris de mouvemens brusques en avant, de tournoiemens rapides, de grincemens de dents: tandis que la même substance, appliquée sur le cervelet, fait courir et sauter l'animal avec beaucoup de vivacité, sans troubler en rien ses autres fonctions. Les mêmes expériences, répétées avec l'opium, ont fourni des résultats analogues. La diversité d'action fut presque complète. Dans les premières expériences, on avait vu, sous l'influence de la térébenthine, les fonctions s'exalter; dans les expériences avec l'opium, on remarque la torpeur des mêmes fonctions. Cette opposition donna l'idée à M. Flourens de substituer, après un certain temps de leur action, l'une de ces substances à l'autre, et il observa successivement et d'une manière plus ou moins prononcée, les effets qu'il avait obtenus de chaque application isolée. De ces faits, M. Flourens tire la conclusion suivante: 1° Parmi diverses substances immédiatement appliquées sur les mêmes parties du cerveau, chacune a une action spéciale, plus ou moins distincte de l'action des autres; 2° de plus, cette action varie pour chaque partie comme varie la fonction propre de cette partie; 3° en substituant l'une de ces substances à l'autre, on substitue aussi dans certains cas, les uns aux autres, les effets déterminés par chacune d'elles.

Après cette lecture, M. le président dépouille le scrutin de l'élection d'un candidat à la chaire de médecine, vacante au collège de France. Sur 48 votans, M. Magendie obtient 47 suffrages, M. Demercy, 1.

M. Lassis lit un mémoire dans lequel il cherche à démontrer que les mesures sanitaires déployées contre le cholera-morbus et contre les grandes épidémies sont les principales causes de leur intensité. La frayeur et l'alarme générale qu'elles inspirent, selon ce médecin, aggravent le mal, ou le font naître quand il n'existe pas. Des documens qui lui ont été adressés de Moscou lui ont prouvé que la mortalité était beaucoup moindre dans cette ville, à l'époque où on commença à prendre des mesures contre le cholera, que dans les temps ordinaires. Au lieu de rassurer la population, de nouveaux hôpitaux furent établis de tous côtés, de manière, dit M. Lassis, qu'il ne manquait plus que des malades.

Une lettre sur le cholera-morbus, adressée de Moscou à l'Académie par M. Marin d'Arbal, est lue ensuite par M. Arago. Nous en avons déjà fait connaître la substance dans un précédent numéro. Elle confirme les idées de M. Lassis sur la contagion de la maladie, mais elle dit formellement que le cholera avait éclaté à Moscou avant qu'on ne prît aucune mesure pour le prévenir. Que conclure de cela? que M. Lassis a raison de s'élever contre l'appareil effrayant des mesures sanitaires, parce qu'elles peuvent contribuer à augmenter les effets de la maladie, mais aussi que le cholera-morbus n'est pas tout-à-fait une maladie de la peur.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 8 FÉVRIER 1831. — Cette séance a été entièrement consacrée à l'élection des membres qui feront partie des juges du concours ouvert à la Faculté de médecine, pour la chaire de pathologie externe. D'après le nouveau règlement de l'Université deux des juges doivent être choisis parmi les membres de l'Académie qui sont en même-temps médecins ou chirurgiens des hôpitaux; les deux autres parmi les membres de l'académie indistinctement.

Ont été nommés juges: MM. Ribes, Murat, Breschet, Baffos; suppléant, M. Hervez de Chégoin.

MM. Amussat, Emery, Reveillé-Parisse et Paul Dubois sont ceux qui ont obtenu le plus de suffrages après les membres élus. M. Orfila a fait observer que le règlement du concours s'opposant à ce que deux membres de la même famille fissent partie du même jury, M. Paul Dubois ne pouvait être juge en même-temps que M. Dubois père.

M. le docteur François a annoncé, d'après une lettre à lui adressée par M. le maréchal Maison, ambassadeur à Vienne, que le cholera-morbus regnait en Hongrie et en Gallicie. Déjà l'autorité s'est occupée des mesures sanitaires: l'opinion des médecins du pays est que le cholera-morbus est contagieux.

On vient aussi d'écrire de Londres à M. Bourdois de la Motte qu'une maladie épidémique des plus meurtrières règne dans les environs de cette ville.

LITTERATURE MEDICALE.

DES POISONS, considérés sous le rapport de la médecine pratique et de la médecine légale; par D.-N. MUTEL.

Il y a certainement, dans le titre de l'ouvrage que nous annonçons, une bonne idée et l'expression d'un grand besoin. Quoi de plus utile, en effet, que de connaître les poisons dans *tous* leurs rapports avec la médecine pratique, que d'en étudier les effets à différentes doses, que d'apprendre à changer des corps délétères en des médicamens efficaces? Quoi de plus heureux que de trouver des remèdes sûrs pour arrêter les ravages d'un poison pris en trop grande quantité? L'étude du poison est, sous ce triple rapport, une mine encore riche à exploiter. Quand même, en y travaillant, on arriverait, pour tout résultat, à démontrer que la médecine pratique trouvé peu d'avantages à employer ces dangereux auxiliaires, on aurait fait faire à la science un pas immense, puisqu'on soustrairait les malades à l'administration aveugle et hasardeuse de substances jusqu'alors trop employées. Que serait-ce donc si une étude attentive découvrait dans quelques-uns de ces corps qui ne sont pour ainsi dire connus jusqu'à présent que par leurs funestes effets, des propriétés salutaires? Sans parler des résultats incertains et trop peu vérifiés du passé, nous gagnons chaque jour à ce sujet quelque connaissance nouvelle. Ainsi MM. Hahnemann et Jœger viennent d'étudier avec soin les effets de quelques-uns de ces corps; ainsi une foule de médecins munis de toutes les données de la science d'à présent, s'attachent tantôt à l'un, tantôt à l'autre de nos poisons; enfin M. Bayle a entrepris de résumer dans sa bibliothèque de thérapeutique tous les travaux publiés sur les principaux d'entr'eux. Mais quels que soient les résultats jusqu'à présent obtenus, nous sommes encore loin de connaître assez exactement les propriétés des substances vénéneuses pour les utiliser en grand. Nous ne faisons pour ainsi dire encore que sentir vivement la nécessité d'une philosophie plus sévère que celle qui a jusqu'à présent dicté les traités de matière médicale et nous appelons de tous nos vœux de nouvelles recherches sur les contre-poisons. M. Mutel a donc raison, quand il reproche aux médecins *d'avoir parfois oublié que le praticien est appelé pour guérir non moins que pour fournir aux tribunaux les lumières que l'on réclame de son savoir*. Mais malheureusement son ouvrage est loin de satisfaire aux besoins qu'il reconnaît.

Voici comment cet ouvrage est composé:

D'abord des considérations préliminaires résument quelques généralités connues sur les empoisonnemens; mais en traitant des perforations

des organes l'auteur ne dit rien du travail important récemment publié par M. Carswell sur les perforations cadavériques, et il finit par demander des avocats pour traiter et enseigner la médecine légale. Des avocats pour faire de la chimie! Des avocats pour juger des symptômes morbides! Pour apprécier des lésions cadavériques! En un mot, pour connaître des faits le plus profondément, le plus intimement médicaux! Ah! monsieur le docteur Mutel, vous voulez livrer la médecine légale aux avocats, et vous faites un livre sur les empoisonnemens!

Si l'idée singulière de M. Mutel était adoptée, sans doute il y aurait quelquefois bien des omissions dans l'examen du cadavre, mais pas de plus étrange à coup sûr que celle dont M. Mutel lui-même se rend coupable. En parlant de l'ouverture des corps, il oublie que les cadavres ont presque tous une tête, et il ne dit pas comment il faut l'ouvrir et l'examiner. Plus loin, dans *un modèle de rapport*, l'auteur écrit: *la bouche, le pharynx, l'œsophage ont démontré l'inflammation de ces parties*. Et il néglige lui-même de démontrer par la description exacte de l'état des parties, que les altérations trouvées sont dues à l'inflammation.

Comment justifierait-il son *rapport modèle* s'il venait à être examiné et attaqué parce qu'on lui contesterait cette inflammation sous le prétexte que cette inflammation n'est pas une chose assez évidente en soi et assez sûrement appréciable dans les cadavres pour qu'on doive s'en rapporter au dire vague d'un médecin? Car un médecin, quelqu'éclairé qu'il soit peut très-bien prendre des désordres tout cadavériques pour des traces d'inflammation.

M. Mutel parcourt ensuite son sujet sous les titres divers de poisons irritans, minéraux, acides concentrés, alcalis caustiques, corps simples, poisons irritans végétaux, poisons narcotiques, poisons végétaux narcotico-âcres, poisons animaux irritans, septiques, morsures des animaux enragés, de la vipère, du scorpion, des araignées, pustule maligne, piqûre de scalpel; poisons gazeux, émanations des corps malades, des matières animales et végétales en putréfaction, asphyxies par le froid, par raréfaction de l'air, par la foudre, par suffocation, submersion, strangulation, signes de la mort réelle, substances alimentaires falsifiées.

En voilà assez pour donner une idée de la méthode de l'auteur; on voit qu'il range parmi les poisons la submersion, la foudre, la strangulation, les signes de la mort réelle, et qu'il serait impossible de trouver le fil qui lie les différentes parties de cet ouvrage. D'ailleurs, l'auteur oublie de parler de plusieurs poisons importans, de la strontiane par exemple, des agarics, etc. En parlant du mercure, il ne dit pas que les sels de ce métal peuvent se revivifier dans l'intérieur des organes ainsi que M. Orfila l'a récemment démontré. En traitant de la morphine, il lui attribue une *action stupéfiante très-prononcée* et ne dit rien de la dysurie qu'elle cause si souvent. Il ne connaît guère sur l'acide hydrocyanique que les recherches de M. Magendie; il regarde le seigle ergoté comme une substance très-irritante.

Sous le rapport du traitement des empoisonnemens, il nous laisse complètement au point où nous étions, et enfin on chercherait en vain dans ses 56n pages un fait médical qui ne soit pas généralement connu et qui n'ait été mieux développé ailleurs.

Tel est, en somme, le livre de M. Mutel; il n'offre qu'une nouveauté, c'est d'omettre partout le nom de monsieur, même en citant les auteurs vivans auxquels cet ouvrage est emprunté. Ce livre est tout simplement un extrait des auteurs classiques sur la matière.

S. Sandras.

VARIÉTÉS.

Emploi du platre en poudre pour arrêter l'écoulement du sang fourni par les piqures des sangsues.

M. le docteur Balloz, de Besançon, regarde comme un des meilleurs moyens pour arrêter le sang des piqûres des sangsues, l'application du plâtre en poudre sur la petite plaie, aidée par une compression de quelques minutes. Ce moyen a réussi à M. Balloz dans beaucoup de cas où il avait employé vainement la colophane, la poudre de Ratankia.

Emploi de la sabine contre les métrorrhagies chroniques.

Le docteur Feist dit s'être bien trouvé de l'emploi de la sabine dans les cas où les hémorrhagies utérines duraient depuis long-temps, lorsque le sang était terne, décoloré et exhalant une odeur fétide. Voici la formule qu'il prescrit:

R. Poudre de feuilles de sabine . . . . . 3 gros.
Extrait de sabine. . . . . 2 gros.
Huile de sabine distillée . . . . 1 scrupule.

Faites des pilules de 3 grains chacune, à prendre de 5 à 10 pilules par jour.

Emploi du chlorure de chaux contre l'ozène.

Le docteur Horner, professeur à l'université de Pensylvanie, rapporte, dans le *The American journal*, un cas de guérison d'ozène par le chlorure de chaux. Le malade était affecté de cette sécrétion morbide depuis trois ans. Il avait employé tous les moyens connus, sans aucun avantage. Au moment où il consulta M. Horner, la quantité de matière purulente qui s'échappait des fosses nasales était très-abondante et d'une odeur des plus infectes. Désespérant de guérir cette maladie par les remèdes habituellement employés, le docteur Horner eut recours à une solution de chlorure de chaux. Il fit faire deux fois par jour des injections dans les narrines avec la liqueur suivante:

R. Chlorure de chaud liquide, . . 1/2 cuillérée.
Eau pure. . . . . 5 onces.

On répéta ces injections pendant huit jours sans obtenir de résultat sensible dans la diminution de la sécrétion. Mais elles soulagèrent beaucoup le malade, en détruisant l'odeur infecte de la matière purulente. Le même traitement fut continué pendant un an à peu près, et le malade fut complètement guéri.

Emploi de la rhubarbe en mastication comme laxatif.

Le docteur Jacks on conseille l'emploi de la rhubarbe en mastication de préférence à l'ingestion de cette substance en poudre. Il assure avoir obtenu des effets avantageux de cette pratique, dans les cas d'hémorrhoïdes douloureuses où il importe d'entretenir la liberté du ventre, sans toutefois exciter violemment le tube intestinal. Le malade doit mâcher chaque soir un morceau de rhubarbe, de 10 à 12 grains. Cette dose sera répétée plus ou moins souvent, suivant l'effet produit. Il convient que le malade ait deux bonnes garde-robes dans les 24 heures. Il doit continuer la mastication de la rhubarbe pendant 15 à 20 minutes, et ensuite avaler le tout. Ce remède paraît d'abord un peu désagréable, mais on parvient aisément à s'y habituer comme on s'accoutume à mâcher du tabac. M. Jackson conseille de se servir des dents de devant de préférence, et de tenir autant que possible le bol dans la partie antérieure de la bouche. Cette pratique n'est pas tout-à-fait nouvelle; nous la conseillons avec d'autant plus de confiance que nous connaissons plusieurs personnes qui s'en trouvent très-bien depuis long-temps.

— Le célèbre Brown, dont le système a si fortement ébranlé la médecine vers la fin du dernier siècle, a laissé un fils et une fille. Le premier, après avoir été payeur sur un vaisseau de guerre, n'a qu'une faible demi-solde, avec laquelle il pourvoit avec peine aux premiers besoins de sa famille. La fille avait été gouvernante; mais accablée par l'âge et les infirmités, elle est aujourd'hui dans la misère. Elle se propose de publier des pièces de vers, afin d'en retirer quelqu'avantage pécuniaire. Le docteur Ryan, éditeur du *London médical and surgical journal and Repository*, qui s'est assuré du triste état dans lequel elle se trouve, la recommande à la générosité de ses collègues, et vient d'ouvrir une souscription en sa faveur.

ANNONCES.

Mémoire sur l'Éclectisme en médecine; précédé d'un Rapport fait à l'Académie royale de médecine; par Jules Guérin, d.-m.-p.
Au Bureau de la *Gazette médicale de Paris*, rue de Lulli, nº 1, place de l'ancien Opéra. — Prix 2 fr. 50, et 3 fr. par la poste.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Ch. Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, No. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., No. 8.)

PRIX. { 30 fr. pour un an, 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 19 FÉVRIER 1831.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE.

DES CALCULS ARRÊTÉS OU DÉVELOPPÉS DANS L'URÈTRE, (Extrait d'un Mémoire lu à l'Académie royale de Médecine ; par M. le docteur CIVIALE.)

L'attention des praticiens s'est portée plus particulièrement qu'à tout autre époque sur les lésions des organes genito-urinaires ; on s'est pénétré de plus en plus de la nécessité d'une réforme ; une circonstance spéciale a favorisé cet élan ; déjà l'on est parvenu à quelques avantages ; on est en droit d'espérer de nouvelles améliorations.

En effet, le catharre et la paralysie de la vessie chez les vieillards, qui faisaient si souvent le désespoir de la médecine, présentent aujourd'hui moins d'incertitude ; on est parvenu a en connaître la cause dans beaucoup de cas, à déterminer l'influence réciproque de chacune de ces maladies, et le traitement mieux dirigé d'après ces nouvelles données, a eu plus souvent le résultat qu'on en attendait.

Les lésions décrites sous les noms de rétrécissemens de l'urètre, sont loin d'être parfaitement connues ; cependant l'anatomie pathologique a fourni des indices utiles sur leur nature et leur formation ; l'abus des caustiques, constaté en Angleterre, ce qui n'a point empêché que ces moyens ne fussent adoptés en France avec un empressement et une légéreté remarquables, a conduit à un traitement si non certain, du moins beaucoup plus efficace et plus en harmonie avec la nature de la maladie.

L'affection calculeuse devenue depuis long-temps un sujet de recherches pour les hommes les plus considérables de notre profession, présentait cependant beaucoup d'incertitudes, tant sous le rapport du diagnostic, que pour le traitement. Par le fait de la lithotritie, ces incertitudes ont à-peu-près disparu. On peut déterminer aujourd'hui le volume et jusqu'à un certain point le nombre des pierres que contient la vessie. On peut apprécier avec plus d'exactitude qu'auparavant le degré des altérations organiques ; on ne sera plus exposé à tailler des malades qui n'ont pas de pierre. C'est surtout dans le traitement que la révolution s'est accomplie ; mais il serait trop long d'en faire même un simple résumé. Je me borne à l'indiquer, parce qu'elle est déjà connue C'est sur un seul point de l'histoire de l'affection calculeuse, et dans lequel l'urètre est le siége de la maladie, que je désire appeler aujourd'hui l'attention de l'académie.

Cette partie de la chirurgie est une de celles qu'on a le plus négligée, sans doute parce qu'elle se présente rarement à l'observation. C'est d'ailleurs un sujet fort aride, qui ne comporte ni aperçus généraux, ni rapprochemens capables de donner à une lecture académique l'intérêt qu'on

Feuilleton.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE PHYSIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(Premier Article.)

Nous avons peine à deviner les raisons qui ont fait commencer les concours de la Faculté de medecine par la chaire de physique. Si les ennemis de ce système d'élection avaient voulu désenchanter le public, en dépouillant cette institution de tous ses prestiges, de tous ses avantages, ils n'auraient pas mieux réussi. D'une part, la spécialité de la matière, rendue plus spéciale encore par MM. les juges de l'Institut, de l'autre, la pénurie des candidats, voilà de quoi expliquer le peu d'intérêt qui s'attache au concours actuellement ouvert à l'école de médecine. Nous ne pouvons nous le dissimuler : l'élection directe eût amené devant les juges un plus grand nombre d'hommes de science et de réputation : notre époque n'est pas réduite à quatre médecins physiciens, dont deux à peine ont des titres connus à la chaire qu'ils postulent. Chacun explique ces circonstances à sa manière. Est-il vrai que la position particulière de l'un des candidats ait éloigné des concurrens dignes de lui et de la Faculté? Que M. Pelletan, dépossédé par la dernière ordonnance d'une chaire qu'il remplissait avec distinction, ait commandé le désintéressement à ceux qui se sentaient capables de la lui disputer? Il est permis de douter de tant de sacrifices : et les partisans de l'élection directe n'ont peut-être pas tort de croire que l'application de leur système n'en eut pas fourni l'exemple. Ces raisons et sur-tout la spécialité de la chaire mise au concours ne permettent donc pas de juger encore des avantages que présente ce mode de nomination.

La première épreuve a consisté en une question à traiter par écrit sans le secours d'aucun ouvrage. Cette épreuve est peu décisive, et cependant elle a permis de prévoir de quel côté seraient la science et le talent. La différence de mérite est telle parmi les candidats qu'ils ont pu être classés avec la certitude que la suite du concours ne démentirait pas ce premier jugement. Ils avaient à exposer la théorie de la formation des vapeurs dans le vide et dans l'air, et à faire l'application de cette théorie aux phénomènes de l'évaporation. Avant de parler de la manière dont chacun a traité ce sujet, il n'est pas inutile de dire deux mots de la question elle-même et de l'esprit qui a présidé à sa rédaction.

Les médecins pensaient que dans un concours de physique médicale il convenait de faire répondre chacune des épreuves au but que cette science se propose. Or

espère y trouver, en général; aussi je réclame toute l'indulgence de l'académie. Quoique cette communication ne soit que le résumé d'un travail plus étendu, elle contient des détails qui paraîtraient minutieux si l'on cessait de considérer le sujet sous un point de vue pratique: je dirai qu'il mérite de fixer l'attention des chirurgiens, car l'affection dont il s'agit a des inconvéniens graves et quelquefois des suites fâcheuses; elle est d'ailleurs plus fréquente qu'on ne le pense. Sur trois cents et quelques calculeux auxquels j'ai donné des soins, seize avaient la pierre dans l'urètre. Ces faits m'ont mis à même de recueillir quelques observations que je crois utiles.

C'est principalement dans les dispositions anatomiques et morbides de l'urètre qu'on trouve l'explication du séjour des calculs dans ce canal. Son orifice vésical n'est pas la partie la plus étroite; elle est d'ailleurs très-dilatable, surtout chez les enfans. Dans l'état normal, l'urètre est plus étroit au gland, vers le milieu de la partie spongieuse, et au-dessous de l'arcade pubienne; sa courbure en ce dernier endroit ajoute aux difficultés que doit naturellement éprouver le passage des calculs dans un conduit dont les parois sont constamment rapprochées, et qui exigent un effort pour être écartées. Or les contractions de la vessie qui produisent cet écartement sont quelquefois très-faibles.

Plusieurs états morbides sont en outre susceptibles de diminuer, et même d'anéantir la dilatabilité des tissus qui forment les parois de l'urètre. C'est par l'effet d'une où plusieurs de ces circonstances que des calculs, après avoir franchi le col de la vessie, ne peuvent parcourir ce canal; ils s'arrêtent derrière l'un des points plus étroits que je viens d'indiquer, et déterminent quelquefois des accidens graves qui exigent les secours les plus prompts, tandis que plusieurs malades en sont à peine incommodés; l'excrétion de l'urine n'est dérangée sensiblement que pendant peu de jours.. La douleur, la sensation de gêne locale que détermine la présence du calcul dans l'urètre diminuent à mesure que la sensibilité de ce canal s'émousse par la prolongation de séjour du corps étranger, et le malade ne conserve en général qu'un trouble léger dans l'émission de l'urine. Cet état se prolonge quelquefois long-temps, et les pierres acquièrent un volume énorme.

On a beaucoup parlé de pierres engagées dans le col de la vessie, dans la partie de l'urètre que la prostate embrasse; et c'est principalement à des dispositions anatomiques et à la situation courbée en avant que prennent les calculeux lorsqu'ils urinent, que l'on attribue la fréquence de la pierre dans cette partie du canal, mais elles s'y arrêtent moins communément qu'on ne l'a pensé. On ne peut pas considérer comme telles celles que des contractions fortes et permanentes de la vessie tiennent immobiles et appliquées contre l'orifice vésical de l'urètre, pendant un temps indéterminé. Dans ce cas la pierre n'est pas engagée; elle se déplace d'elle-même, ou on la déplace avec la plus grande facilité, par l'introduction d'un cathéter. Or ces cas ne sont pas rares, et ce qu'ils offrent de plus remarquable c'est la diminution, et même la cessation temporaire des douleurs et autres accidens par l'effet seul du changement de position de la pierre. Quelques malades se sont même crus guéris après le cathétérisme, quoiqu'on eût reconnu l'existence d'un corps étranger dans la vessie. Des guérisons de cette nature ont accrédité plus d'un médicament lithontriptique. Il y a d'autres circonstances capables d'induire en erreur sur les pierres engagées dans le col de la vessie; j'en indiquerai deux.

1° Il est des calculeux chez qui la prostate est atrophiée, d'on il résulte un évasement, une excavation dans lesquels la pierre vient ordinairement se placer, lorsqu'elle est peu volumineuse: dans ce cas aussi la pierre n'est pas engagée; le plus léger choc suffit pour la déplacer.

2° Il n'en est pas de même lorsqu'une grosse pierre qui remplit la capacité de la vessie envoie un prolongement ou mamelon dans l'orifice vesical de l'urètre. Quoique cet orifice soit réellement rempli par le prolongement de la pierre, ce n'est pas là ce qu'on entend en général quand on parle de calculs engagés dans le col de la vessie. Mais ici l'erreur est facile et des faits recens prouvent qu'on ne doit rien négliger pour établir rigoureusement le diagnostic. Abstraction faite de ces cas les pierres engagées, arrêtées réellement dans le col de la vessie sont fort rares. Je ferai connaître les moyens de les distinguer et la marche que le praticien doit suivre, après avoir parlé des calculs arrêtés dans les autres parties de l'urètre.

C'est au méat urinaire, dans les parties spongieuse, bulbeuse et membraneuse de l'urètre que les calculs s'arrêtent le plus ordinairement.

1° L'orifice extérieur de l'urètre est la partie la plus étroite et la moins extensible de ce canal. Cette disposition toute naturelle et qui est en harmonie avec les lois de l'hydraulique est la cause principale du séjour des calculs dans la fosse naviculaire. Rarement ce séjour se prolonge, il en résulte des accidens qui forçent le malade à recourir promptement au secours de la chirurgie. Dans ce cas, les moyens thérapeutiques sont simples, d'une application facile et sure. Le calcul est extrait au moyen d'une pince à pansement à mords aplatis, recourbés en dedans, et armés de petites dents à leur face interne. Celles dont les branches séparées sont introduites et placées l'une après l'autre, sur les côtés de la pierre, et se réunissent lorsque le calcul est saisi, sont les plus avantageuses. On réussit aussi par l'emploi *du crochet*. C'est une tige en acier de sept pouces de longueur, terminée par une extrémité aplatie, large, mince et recourbée de manière à former un véritable crochet. On passe cette partie recourbée derrière le calcul dont on fait l'extraction en tirant sur la tige. Plusieurs fois, j'ai retiré des calculs en quelques secondes, notamment à l'un des membres ici présens de cette académie.

S'il y a des difficultés par suite d'un rétrécissement de l'orifice de l'urètre ou du développement des calculs dans la fosse naviculaire; l'incision, le débridement de cet orifice est le moyen le plus rationnel et le plus méthodique. Il est peu douloureux et sans inconvénient; on peut même y avoir recours sans en prévenir le malade, afin de lui éviter l'effroi qu'inspire toujours la vue d'un instrument tranchant. Dans ce but, je me sers d'un instrument que j'appelle *urétrotome* et dont j'ai donné ailleurs la description et le dessin. Cet instrument à lame cachée permet de graduer géométriquement l'étendue de l'incision et de la proportionner au volume présumé du calcul. On l'introduit en faisant glisser la gaine à plat sur les parois inférieures de l'urètre; on tourne la rainure de la gaine en bas et l'on appuie le doigt medius sur la bascule en retirant l'instrument. Le calcul est extrait ensuite avec la plus grande facilité. La plaie n'exige aucun soin. L'écoulement de sang n'est jamais assez fort pour donner de l'inquiétude. Ce procédé m'a constamment réussi. Si le calcul était très-gros une seconde incision à la partie supérieure pourrait devenir nécessaire.

2° Les calculs s'arrêtent quelquefois vers le milieu de la partie spongieuse de l'urètre qu'ils obstruent de manière à rendre l'excrétion de l'urine très-difficile et même impossible. La diminution progressive du diamètre du canal dans l'étendue de deux à trois pouces à partir du bulbe, le peu d'extensibilité naturelle de ses parois, l'épaisissement, l'induration qu'elles éprouvent par suite de quelques altérations morbi-

---

qu'est-ce que la physique médicale, sinon la physique employée à éclairer ou à expliquer les différens phénomènes de l'économie animale! Toutes les questions qui s'y rattachent comprennent donc naturellement deux parties, une partie physique proprement dite et une partie médicale ou d'application. Le sujet de la première épreuve du concours ne montre pas que le jury en ait jugé comme nous. On dit même que MM. les juges fournis par l'académie des sciences ont fait prévaloir un système entièrement opposé. Selon eux, un professeur de physique, qu'il enseigne à l'école de médecine ou ailleurs, doit avant tout savoir la physique, à charge à lui d'apprendre plus tard la physique médicale, si toutefois cette science ne peut pas s'improviser. MM. les professeurs de la Faculté, qu'on dit avoir long-temps délibéré pour savoir s'ils jugeraient en hermine ou en frac bourgeois, n'ont pas dans une matière beaucoup plus grave, fait usage de leur volonté; dans la crainte d'entamer une discussion que leur modestie et leur savoir-vivre ne leur permettait pas de soutenir., ils ont préféré passer condamnation sur le préjugé des doctes de l'académie. Le fait est que des quatre questions qui ont été tirées jusqu'ici (1) une seule est explicitement du domaine de la physique animale. Il y avait cependant une réponse bien simple à faire à l'exigence des physiciens purs c'est qu'en praposant des sujets de physique appliquée, les concurrens auraient eu le double avantage de montrer leurs connaissances spéciales et leurs connaissances médicales. Et ceux qui n'eussent pas su convenablement la physique eussent été incapables d'en déterminer les véritables applications. Ce système eût en outre permis à beaucoup des juges pris parmi les professeurs de la faculté de prononcer avec connaissance de cause. Mais MM les membres de l'Institut ont voulu se conserver le double monopole de la rédaction des questions et du jugement du concours. Je sais que les concurrens ramèneront d'instinct ou peut-être par prévoyance chaque épreuve à ce qu'elle doit être, c'est-à-dire qu'ils feront de la physique medicale là où on ne leur demandera que de la physique générale. Ils flatteront ainsi la majorité du jury que les questions semblent frapper d'incompétence, mais qui, en définitive, aura voix délibérative. Toutefois, qu'ils y prennent garde: les hommes qui n'ont pas eu la force de retenir le concours sur son véritable terrain pourraient bien n'être pas plus sûrs d'eux-mêmes quand il s'agira de juger.

Les quatre concurrens qui ont soutenu la première épreuve sont, par rang d'ancienneté de doctorat, MM. Pelletan, Guérard, Person et Legrand. Au moment où M. Pelletan est monté en chaire, il s'est manifesté dans l'auditoire un mouvement d'intérêt général. Cette sympathie du public a sa source dans un sentiment de noble justice dont il importe de faire honneur à la jeunesse de notre école. Ceux qui l'ont calomniée, qui ont vu dans son libéralisme des manifestations d'anarchie s'attendaient plutôt à des sifflets qu'à des dispositions bienveillantes à l'égard d'un ex-favori des Corbière et des Frayssinous. Mais cet homme a du talent. Il ne craint point de venir redemander aux institutions de 1831 un titre qu'il a dû naguère à

(1) La seconde épreuve, qui consiste en une leçon préparée, n'est pas encore terminée: nous en parlerons dans notre prochain numéro. M. Pelletan, qui devait parler le premier, a été obligé de renvoyer sa leçon à quelques jours à cause d'une fièvre d'accès dont il a été pris.

des, fournissent une explication satisfaisante des accidens qu'on observe et des difficultés qu'on éprouve souvent pour y remédier. Lorsque les calculs s'arrêtent dans la partie membraneuse de l'urètre, ou au méat urinaire, le point qu'ils occupent est beaucoup plus large et plus dilatable que celui qu'ils ont à franchir, et cette différence de diamètre est brusque : les calculs se trouvent presque libres et mobiles; il y a entre eux et les parois de l'urètre un espace suffisant pour le passage de l'urine et des instrumens.

Dans la partie spongieuse au contraire, la diminution du diamètre est lente, presque insensible, la pierre; poussée fortement par les colonnes d'urine qui agissent à la manière d'un coin, avance autant que le permet l'élasticité de la partie. Elle se trouve engagée et fixée là au point qu'il est presque toujours très-difficile de la déplacer.

Un grand nombre de moyens ont été proposés pour faciliter la sortie des calculs et pour l'opérer; mais il est inutile d'en faire même une simple énumération. Que peut-on espérer en effet de l'injection des corps huileux dans l'urètre, de l'insufflation, de la dilatation par des procédés mécaniques, de la pression exercée sur le calcul pour le faire cheminer. Il suffit de se rappeler la force que déploie la vessie dans ses contractions et par cela même la puissance de la colonne d'urine contre le calcul et la résistance qu'il faut surmonter lorsqu'on veut le repousser ou l'extraire, pour apprécier le peu de valeur des moyens que je viens d'indiquer et qui se trouvent cependant conseillés par la plupart des auteurs. Si, dans quelques cas ils ont paru utiles, c'est que le moment de leur emploi était où la nature devait se débarrasser d'elle-même; ils n'ont eu d'autre résultat bien constaté que de faire perdre un temps précieux et de prolonger les souffrances des malades.

Les seuls moyens à mettre en usage et dont l'expérience a constaté l'efficacité sont l'extraction, le morcellement des calculs et l'incision des parois de l'urètre. Ce dernier est le plus prompt, le plus facile et le moins douloureux; mais il est très-souvent suivi d'accidens assez graves, sinon pour le faire rejeter absolument, du moins pour engager les chirurgiens à n'y recourir qu'à la dernière extrémité. Il faut qu'on ait toujours senti la gravité de ces inconvéniens, si l'on en juge par les moyens qui ont été proposés et même employés pour le morcellement de la pierre et qui sont essentiellement défectueux et même dangereux. Il suffit de rappeler qu'ils consistent les uns à lier la verge derrière le calcul, à perforer, à diviser ensuite celui-ci au moyen d'un fer de lance, d'une terrière : d'autres à l'écraser en pressant fortement sur l'urètre, quelques-uns à perforer le canal pour attaquer ensuite le calcul par cette voie. Heureusement, on n'a plus besoin de recourir à de tels moyens.

Quelque bornée que soit l'extensibilité de cette partie de l'urètre, on peut sans inconvéniens graves employer une force supérieure à celle des contractions de la vessie. Ainsi, tel calcul qui n'a pas été expulsé par l'urine sera extrait par la pince à gaîne, non telle qu'elle est généralement employée, mais avec les changemens que je vais indiquer.

La gaîne doit avoir une vis de pression à l'extrémité qui porte les anneaux.

La pince est plus forte, la partie des branches qui ne rentre pas dans la gaîne est aplatie, courbée en dedans vers l'extrémité; la face interne de chaque branche est armée de dents. L'extrémité de la tige qui porte la pince présente une échelle graduée.

Un stylet boutonné est reçu dans la pince. Le bouton se loge dans l'intervalle que laissent entre elle les branches du côté du talon. A l'autre extrémité de ce stylet se trouve aussi une échelle graduée. Les deux extrémités correspondantes de la pince et du stylet sont reçues dans des rondelles qui servent de poignée.

Cet instrument, ainsi modifié, présente les avantages suivans : les branches de la pince sont faites de manière à s'appliquer exactement sur le calcul et à le fixer solidement, sans exercer une pression considérable. Par la vis de pression, on évite tout déplacement de la pince et de la gaîne. Le stylet fait connaître si le calcul est placé, et, en quelque sorte, comment il est placé dans la pince; il en indique le volume et sert à le repousser lorsqu'il est trop volumineux, et l'instrument peut être dégagé avec facilité.

Le procédé est fort simple : l'instrument est introduit jusqu'au calcul, on desserre la vis de pression, on retire la gaîne en arrière pour laisser écarter les branches, si elles ne s'écartent pas assez, on tire sur le stylet dont la tête fait alors l'office d'un coin; on fait glisser les branches de la pince entre le calcul et les parois de l'urètre qu'un aide tient allongés pour effacer les plis de la membrane muqueuse; la main gauche du chirurgien est placée sur l'urètre derrière le calcul, de sorte qu'il y a un accord parfait entre la main qui tient l'instrument et les doigts qui dirigent en quelque sorte les branches de la pince. Quand elles sont bien placées et avant de fixer le calcul, on fait de légers mouvemens de rotation pour ne pas pincer la membrane muqueuse.

Quand le calcul est saisi et fixé, on essaie de l'extraire : mais je ferai remarquer qu'on ne doit jamais employer de grands efforts, il vaudrait mieux recourir au morcellement; l'incision même paraît préférable à une extraction forcée. J'ai vu mourir un malade à la suite d'une opération de ce genre. D'autres ont éprouvé des accidens inflammatoires et surtout nerveux très-graves; mais ce serait prolonger inutilement cette lecture que de faire l'exposé de ces faits; ils ne feraient que confirmer une vérité établie sur d'autres faits, et qui, d'ailleurs ne saurait être contestée.

Il est inutile de faire observer qu'il ne faudrait pas renoncer à l'extraction dans le cas où les difficultés seraient dues à la position défectueuse de la pierre dans la pince; il suffirait de la retourner, de la saisir dans un autre sens. Pour la retourner et même pour l'extraire, dans deux cas je me suis servi avec succès du crochet dont j'ai parlé et qui a quelque ressemblance avec la curette de Loyseau et de Saviard. Je ne parle pas de l'anse de fil métallique de Marini, c'est un instrument très-imparfait quoiqu'il ait réussi dans quelques cas.

Lorsque le calcul est trop volumineux pour l'extraire entier, il faut le diviser, le morceler. Mais j'ai déjà fait remarquer combien sont défectueux et même dangereux les moyens proposés par les auteurs.

La lithotritie en fournit un qui remplit parfaitement l'indication; par son emploi, le calcul peut être saisi, fixé et écrasé, et les parois de l'urètre sont garanties de l'action du perforateur. Je me bornerai à indiquer ici les modifications qui doivent être faites pour ces cas aux instrumens et au procédé employés pour les calculs dans la vessie.

L'instrument ne doit pas dépasser deux lignes, et sa longueur peut être réduite à six pouces; les crochets de la pince sont courts et la tête du perforateur très-petite.

Saisir le calcul est la partie de l'opération la plus difficile, on y procède de différentes manières; dans les cas les plus simples, on introduit l'instrument jusqu'au calcul; on ouvre la pince, on tire sur le perforateur pour faire écarter davantage les branches qu'on fait glisser entre le calcul et les parois de l'urètre qu'un aide a soin d'allonger afin d'étendre la membrane muqueuse : la main gauche du chirurgien, placée sur

la faveur, mais qu'il veut reconquérir par le mérite. Cela suffisait pour effacer de fâcheux précédens. Aussi M. Pelletan a eu le bon esprit de penser que le public apprécierait toute la noblesse de sa conduite : et il a eu raison. Que son exemple soit profitable à d'autres!

M. Pelletan a parfaitement répondu à ce qu'on attendait de lui, ou plutôt il a fait mieux que beaucoup de gens ne pensaient. Tout le monde reconnaissait à ce professeur de la méthode, un talent rare d'élocution et de rédaction, une facilité prodigieuse pour acquérir; mais, soit injustice, soit prévention, plus ou moins motivée par les occupations peu scientifiques qu'il avait dérobées à l'étude de la physique, alors qu'il était chargé de cet enseignement à la Faculté, un assez grand nombre de personnes ne lui supposaient que des connaissances spéciales très-limitées. Il nous paraît s'être efforcé, dès le premier jour, de détruire ce préjugé qui aurait pu trouver accès auprès de ses juges de l'institut. Sa dissertation leur a montré un homme qui possède profondément sa matière. Il s'est attaché plutôt aux grands résultats qu'aux détails. Les uns ne constatent pas moins la science que les autres. Mais en formulant, les lois générales fournies par l'expérimentation, il avait soin d'indiquer ceux des faits particuliers dont l'importance était la plus significative, et qui commençaient, pour ainsi dire, la série que le temps ne lui permettait pas d'achever. En suivant cette marche, il a pu négliger quelques particularités, même essentielles, mais il a prouvé qu'aucune ne lui était étrangère, et qu'avec quelques heures de plus il eût rédigé un chapitre de physique aussi complet, aussi méthodique, aussi clairement et aussi convenablement écrit que la matière l'exigeait. Il s'est étendu très-peu sur les applications physiologiques dont la théorie de l'évaporation est susceptible, parce qu'il ne le devait pas. Nous le répétons, sans craindre d'être contredit, si les auteurs de la question avaient eu en vue de la rendre médicale, ils auraient dû la rédiger de la manière suivante : Exposer la théorie de la formation des vapeurs dans le vide et dans l'air, etc..... et déterminer les applications dont cette théorie est susceptible aux phénomènes de l'économie animale. Ce dernier membre était indispensable. La preuve c'est que dans les divers ouvrages de physique générale, où la même question est traitée complètement, aucun auteur n'a cru devoir comprendre les faits analogues de l'organisme vivant.

M. Guérard a succédé à M. Pelletan. Ce candidat s'est longuement étendu sur les applications physiologiques de sa question. Cette surabondance ne serait qu'inutile, si elle n'avait pas empêché l'auteur de répondre à toutes les parties de son sujet. Il a négligé des points essentiels de la théorie physique de l'évaporation, et n'a présenté, pour compensation de cette lacune, qu'un travail péniblement et longuement rédigé qu'une exposition expérimentale assez claire, assez méthodique, de la matière mais qui pèche par l'absence de vue générales, en un mot par le manque absolu des qualités qui distinguent le travail de M. Pelletan.

Après M. Legrand, dont le style artistement cadencé n'a pu masquer le défaut de science, est venu M. Person. Ce jeune physicien, déjà connu par un travail sur l'électricité animale et sur un nouveau galvanoscope qui a obtenu les suffrages de l'académie des sciences, nous paraît seul capable d'entrer en lice avec M. Pelletan. Sa dissertation révèle un esprit sûr, exact, mathématique; son instruction bien digérée ne manque ni d'étendue ni de profondeur. La précision avec laquelle

l'urètre, derrière le calcul, sert en quelque sorte de guide et empêche le calcul de fuir devant l'instrument.

Si la dilatation de l'urètre opérée par les branches n'était pas suffisante pour effacer le bourrelet membraneux qui se forme ordinairement au-devant du calcul, on ferait, avant d'introduire l'instrument, une injection un peu forcée dans la partie antérieure de l'urètre, et on aurait soin que le liquide ne put s'échapper. Dans un cas fort difficile, ce procédé m'a complètement réussi.

Quand on est parvenu à saisir le calcul, l'opération n'est ni difficile ni douloureuse; on le fixe en faisant glisser la gaine sur la pince, et on le perfore en faisant tourner le lithrotriteur entre ses doigts. Jamais les calculs en cet endroit ne sont ni assez gros ni assez durs pour résister à la pression des branches, quand ils ont été perforés une fois. Si le cas se présentait, il faudrait tourner le calcul pour l'attaquer dans un autre sens; pendant l'opération, la main d'un aide intelligent demeure appliquée sur la partie de l'urètre qui correspond à la pierre.

Quand le calcul est brisé, on ouvre la pince, on repousse ses fragmens avec la tête du perforateur; quelques-uns sont extraits avec la pince, les autres sont expulsés avec le premier jet d'urine et le malade est guéri. Si le calcul a séjourné trop long-temps et déterminé un mouvement inflammatoire, on le combat par l'emploi des moyens connus. L'opération, quoique plus douloureuse que lorsqu'on broie la pierre dans la vessie, n'est jamais suivie d'accidens graves et ne laisse aucune trace de lésion. C'est sous ce point de vue surtout que le morcellement de la pierre dans l'urètre est préférable à son extraction lorsque celle-ci présente des difficultés.

Si, par l'effet de quelques circonstances indéterminées, l'un et l'autre devenaient impossibles, il ne faudrait pas hésiter à inciser les parois de l'urètre sans être arrêté par la crainte d'une infiltration urineuse ou d'une fistule d'ailleurs souvent incurable.

Le conseil donné par les auteurs de repousser la pierre lorsqu'elle occupe la partie de l'urètre recouverte par le scrotum, ne doit plus être suivi, puisque tout déplacement sans déchirures de l'urètre est impossible. Lorsqu'on est forcé de recourir à l'incision, celle-ci se pratique d'après les procédés et avec les précautions indiquées par les auteurs.

3° Il y a fort peu d'exemples de calculs arrêtés dans la partie spongieuse de l'urètre, quoiqu'elle soit la plus large de ce canal; mais elle ne se termine pas en avant par une espèce d'étranglement brusque, ainsi qu'on l'observe pour la partie membraneuse où pour le méat urinaire; de sorte que les calculs parvenus au devant du bulbe peuvent cheminer sans effort; le diamètre du canal diminuant d'une manière plus lente et presque insensible : ils ne sont arrêtés ainsi que je l'ai dit qu'à deux ou trois pouces au devant de l'arcade pubienne.

Cependant, j'ai vu un cas de calcul arrêté dans la partie bulbeuse de l'urètre. Ce fait présente des particularités remarquables; j'en ferai un exposé sommaire.

Avant que l'administration des hôpitaux eut jugé convenable d'établir un service spécial pour les calculeux, plusieurs de mes confrères m'avaient engagé à appliquer la lithotritie à des malades placés dans leur service. Celui-ci se trouvait à l'hôpital de la Pitié où j'avais déjà fait plusieurs opérations de broiement, lorsque je fus consulté par un malade qui portait un calcul très-volumineux dans la partie membraneuse de l'urètre. Il ne me parut pas susceptible d'être broyé. Le malade se trouvait d'ailleurs dans des conditions favorables au succès de la taille, et il n'hésita pas à s'y soumettre. L'opération fut longue, laborieuse, comme toutes celles qu'on pratique dans ces cas pour de grosses pierres; on en retira deux qui avaient chacune le volume d'un petit œuf. Elles se touchaient par des surfaces aplatis qui avaient quelque analogie avec les extrémités supérieures du tib'a inférieures du fémur; elles étaient en quelque sorte articulées. On s'assura qu'il n'y en avait pas d'autres, ni dans la partie membraneuse de l'urètre, ni dans la vessie; une dernière recherche en fit découvrir une troisième séparée des deux autres par l'espèce de collet, de bride qui existe entre les parties membraneuse et spongieuse de l'urètre et qui se trouvait plus prononcée dans ce cas par l'effet de la dilatation qu'avaient éprouvée les deux parties de l'urètre. Cette troisième pierre, dont l'extraction ne présente aucune difficulté, était piriforme et du volume d'une grosse noisette. Il est digne de remarque qu'on ne l'avait point sentie par l'introduction du catheter, tant cette partie de l'urètre était dilatée.

Du reste, l'opération eut un résultat plus heureux qu'on ne l'avait espéré; le malade n'éprouva pas d'accidens graves, la guérison fut prompte et complète, malgré les désordres qu'avait éprouvés l'urètre; la cicatrisation marcha avec rapidité, le malade ne conserva même pas de fistule, ce qui est fréquent à la suite des opérations de ce genre.

C'est dans la partie membraneuse de l'urètre que les calculs s'arrêtent et se développent le plus ordinairement; mais je ne puis me dispenser de présenter ici quelques considérations générales sur les causes, la marche et le résultat de la maladie; ce sujet réclame quelques développemens et je craindrais de fatiguer l'attention que l'académie a bien voulu m'accorder : je la prierai donc d'ajourner la fin de cette lecture à l'une des prochaines séances.

(*La Suite à un prochain numéro.*)

MÉDECINE PRATIQUE.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR LA DOTHINENTERIE.

(Deuxième article. Voir le n. 51 du tome I.)

La dothinenterie au premier degré est le sujet de l'article précédent. A cette époque elle ne prouve qu'une irritation gastro-intestinale combinée avec un embarras saburral des premières voies. Quelquefois l'un de ces états tranche assez sur l'autre pour être le seul objet des indications. C'est alors que l'affection cède à l'action exclusive des antiphlogistiques ou des éméto-cathartiques. Si l'un et l'autre sont simultanément bien prononcés, il est urgent de les traiter conjointement; et comme rarement ils co-existent au même degré, on doit appuyer sur l'un ou sur l'autre à proportion de leurs prépondérance respective. Mais ne négligeons jamais l'un à l'avantage de l'autre, car cette négligence est la source d'une foule de conséquences désastreuses indépendantes de l'affection même. Telles sont les vérités consacrées par les faits exposés dans le premier article. Poursuivons nos principes d'après d'autres faits et voyons quels sont les vrais caractères de la dothinenterie au second degré.

---

il a rendu une infinité de détails relatifs à la question, non pas de ces détails élémentaires et d'une application commune, mais qui sont la meilleure preuve de connaissances spéciales, promet en lui un expérimentateur sagace et un physicien distingué. Le défaut d'habitude, peut-être même la nature de son esprit qui le porte de préfércoce à l'étude analytique des faits particuliers, ont paru laisser à désirer dans son travail plus de clarté et de netteté, plus de méthode et d'ensemble. Peut-être ce jugement que nous donnons d'après la simple audition de sa dissertation tient-il un peu à la difficulté avec laquelle M. Person a lu son écriture. Les épreuves suivantes éclaireront nos doutes à cet égard. Du reste, si les applications physiologiques de la question devaient être prises en considération, ce candidat nous paraîtrait y avoir montré plus de connaisances positives qu'aucun autre. Dans notre prochain article nous rendrons compte de la leçon préparée, qui constitue la seconde épreuve du concours.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'espérais trouver dans la réponse de M. le professeur Geoffroy St.-Hilaire une solution rigoureuse de mes objections. Je regrette de n'y rencontrer que l'inculpation d'avoir divagué dans ces systèmes métaphysiques, etc.

Il n'y aurait donc rien à répliquer, surtout lorsque ce savant professeur avoue son impuissance de comprendre le phénomène connu sous le nom de *nature médicatrice*, ou les efforts de l'instinct conservateur de tous les êtres vivans, en santé comme dans les maladies. Il importe de faire remarquer, en effet, qu'en n'admettant point une *force vitale* ou *centralisante* (bien qu'ignorée dans son essence), on reste hors d'état de s'expliquer cette puissance qui défend l'économie.

Rien ne démontre mieux la nécessité d'approfondir les sciences médicales pour quiconque veut traiter des questions de vie, de physiologie. C'est en quoi le physicien diffère du médecin : *Ubi desinit physicus, ibi incipit medicus*. Tel qui se bornerait à l'anatomie descriptive, à la physique expérimentale extérieure des corps animés, demeurerait toujours à la porte du sanctuaire de la vie.

C'est ainsi que les deux camps opposés des sciences physiques et des sciences physiologiques se combattent sur leurs limites. Chacun d'eux peut rester long-temps maître de son propre territoire. Doit-on en conclure que chacun a tort ou raison dans son sens? Il serait plus sensé d'établir des lignes de démarcation, afin d'empêcher la physique d'envahir la physiologie, comme de laisser déborder celle-ci dans le domaine de la physique, car il y a de l'une et de l'autre dans les corps organisés. La difficulté étant de poser ces bornes pour chacune d'elles, c'est à cette œuvre qu'on doit travailler avec zèle et sincérité.

Veuillez agréer ces seules réflexions, et recevoir les assurances de ma parfaite considération, etc.

J.-J. VIREY.

GASTRO-ENTÉRITE BILIEUSE — PHÉNOMÈNES ATAXIQUES COMMENÇANS.

Obs. III. — Scribe, serrurier, âgé de 21 ans, d'une constitution forte, cheveux noirs et épais, peau blanche et colorée, entra à l'Hôtel-Dieu de Paris le 29 juin. Il accusait 12 jours de maladie. Au début il avait éprouvé de la céphalalgie, plus forte au côté gauche de la tête, et à l'occiput, des nausées, du dégoût, du dévoiement. Il avait pris un demi litre de vin chand. Plus tard, on lui avait posé 12 sangsues sur le ventre. A la visite, le 12e jour, il avait de la céphalalgie, de l'insomnie, la langue poisseuse, avec une zone brune au milieu, blanche sur les côtés, un peu sèche, beaucoup de seif, mauvais goût, épigastralgie par la pression, ventre indolore, urines jaunes un peu foncées, avec un léger nuage, un peu de toux, crachats muqueux, brisement des extrémités, peau moite, chaleur faible au toucher, sentiment d'une très-forte chaleur, pouls large, souple à 72 puls., grande faiblesse; il mouchait du sang. (50 sangsues à l'ombilic, cataplasme après la chûte des sangsues, 4 pots de limonade.) Les sangsues ont coulé toute la nuit. Deux syncopes le matin. Un peu de sommeil et sueurs générales dans la nuit.

Treizième jour. Point de céphalalgie ni de douleurs à l'épigastre, pouls petit, 92 pulsat., chaleur nulle, peau moite, lèvres et dents un peu fuligineuses, face pâle, bouche très-mauvaise, vertiges dans la station. (Emplâtre de poix de Bourgogne, saupoudré avec 1 gr. de tartre stibié, sur le ventre; lav.; diète; limonade.) Une selle par le lavement, insomnie, par l'effet de l'emplâtre.

Quatorzième jour. Langue humectée, moins poisseuse, encroûtement brunâtre aux lèvres et aux dents, moins de soif, sentiment de grande chaleur, quoique la chaleur soit naturelle au toucher, beaucoup d'urines jaunes, limpides avec un peu de sédiment blanc jaunâtre, pouls 72 pulsat., plus élevées, plus vives, un peu résistantes. (Limonade, eau de veau et tamarins; lavement.) Deux selles copieuses.

Quinzième jour. L'emplâtre a formé de belles pustules varioliques; deux selles. Il est entré en convalescence le lendemain.

Cette maladie avait commencé avec les apparences d'une affectinn gastrique. Les symptômes relatés par le malade, toute incomplète qu'était sa narration, l'époque de l'année et l'insucès de la thérapeutique employée, autorisent ce sentiment. Ces données, autant que l'état sous lequel cette maladie s'offrit à nos soins, nous font conjecturer en outre, qu'elle n'avait rien de grave dans son principe. Nous concluerons de tout cela qu'un émétique l'aurait probablement enlevée instantanément, et que si elle s'est aggravée, il faut s'en prendre au vice d'un traitement malentendu. Quelles que soient ces suppositions, le jour où nous vimes le malade pour la première fois, les signes gastriques avaient presque entièrement disparu, et les phénomènes les plus frappans indiquaient une irritation générale, qui affectait autant la muqueuse bronchique que le tube digestif et le reste de l'organisme. Il s'en faut bien néanmoins que cette irritation fût aussi pure que celle des inflammations franches: le commencement de sécheresse de la langue, la variété des couleurs de sa surface, brune au milieu et blanche de chaque côté, la sensation d'une chaleur ardente, sans rapport avec l'élevé de la température appréciable, sont la preuve que le système nerveux y jouait le premier rôle, tandis que la facile dépressiou du pouls, le peu d'animation de la face, et l'aspect général du malade, ne laissaient aucun doute que le système sanguin n'y prenait qu'une part secondaire. A ce compte, pourquoi employer les sangsues? leur usage est évidemment la conséquence des idées théoriques par lesquelles on confond toute irritation avec l'inflammation. Une autre preuve qu'elles n'étaient pas indiquées, c'est l'augmentation des symptômes qui en a suivi l'application. Sous leur influence, il est vrai que la céphalalgie et la douleur épigastrique ont cessé, mais cet amendement était accessoire, partiel, au lieu que l'ensemble de la maladie tendait à l'adynamie. Dans cette disposition imminente, le puissant irritant qu'on employa ne pouvait être mieux indiqué pour rétablir les forces et rendre à la nature la facilité de triompher de la maladie. Dès le lendemain en effet plusieurs symptômes des plus graves, ceux de la langue et du pouls, par exemple, revinrent à des conditions plus favorables, le ventre s'ouvrit plus largement qu'il n'avait encore fait, et la convalescence se fit pas attendre.

Dans cette observation, l'irritation du tube digestif et l'état saburral des premières voies, ne sont pas les phénomènes les plus saillans. Ils le cèdent à des phénomènes plus importans et plus graves, nous voulons parler du trouble de l'innervation, et de la dégradation du système des forces. Ce n'est pas que les symptômes d'irritation inflammatoire du tube digestif et ceux de l'altération des fluides gastriques n'acquièrent encore quelquefois dans cette période une grande importance. Mais au lieu que dans les premiers temps ils sont les seuls qu'on puisse recueillir, dans la seconde période que nous décrivons, des phénomènes nerveux les accompagnent sans cesse et les tiennent à leur égard à des degrés variables de dépendance. Nous ne voulons pas dire que les altérations organiques s'effacent à mesure que les phénomènes nerveux s'élèvent et dominent: au contraire elles deviennent de plus en plus étendues et profondes; le seul fait dont nous prenons acte, c'est de la considération de plus en plus croissante que méritent les désordres nerveux sur les lésions organiques. Ce fait est pleinement méconnu lorsqu'on ne fixe son attention dans cette maladie, que sur les progrès des altérations du tube digestif et qu'on perd de vue l'état pathologique général dont elles ne sont qu'une partie.

ENTÉRITE BILIEUSE, AVEC FLUX DE SANG ET PHÉNOMÈNES NERVEUX — ANTISPASMODIQUES. — GUÉRISON.

Obs. IV. — Delphin, soldat, âgé de 22 ans, d'un tempérament lymphatique, entra en juillet à l'Hôtel-Dieu de Montpellier le sixième jour de sa maladie. Au début il avait été pris d'une syncope, avec des sueurs froides, et bientôt après par de frissons entrecoupés de chaleur, de la céphalalgie, des tranchées et un flux de sang. Le flux de sang fut remplacé au bout de quelques jours par de simples déjections, que trois lavemens opiacés administrés au quartier arrêtèrent.

Le jour de son entrée à l'hôpital, sa face était décolorée, triste, les yeux larmoyans et cernés d'un cercle livide, la vue trouble, les narines pulvérulentes, la langue sèche, fendillée, brune au milieu, blanche, humide et piquetée sur les côtés; il désirait les boissons froides, éprouvait de la lassitude, de la constipation, le pouls était un peu fréquent, plein, légèrement dur, la peau sèche et rugueuse. (4 onces de looch avec 10 grains de camphre, autant de nitre. Limonade végétale pour boisson.) Le soir il y eut une exarerbation, pendant laquelle le pouls se montrait large, dur, et la chaleur âcre. Nuit bonne.

Septième jour. Face plus naturelle, forces ranimées, pouls plus plein, plus dur; même état d'ailleurs. 3 selles liquides dans le même jour. Même prescription.

Huitième jour. Soif, langue humectée, rouge vif dans le tiers antérieur, jaunâtre en arrière, blanche et piquetée sur les côtés. pouls et chaleur naturels, peau douce, aspect plus gai; encore vue trouble. Une selle dans ce jour. (Bouill., vin deux fois. Même prescription.)

Neuvième jour. Vue claire, même état de la langue, toujours anorexie. Deux selles. (Biscuit, chocolat, eau d'orge avec oxymel.)

Onzième jour. Langue belle; tout bien; convalescence; alimens. Il sortit bien guéri le quatorzième jour.

Ici on ne peut se méprendre sur les caractères des premiers jnurs de la maladie. Le flux de sang et les déjections consécutives garantissent l'existence simultanée au début de ces affections, d'une irritation du tube digestif et d'une collection humorale dans le même canal. Si le flux de sang avait fait à lui seul toute la maladie, en l'arrêtant comme on y est parvenu, par l'opium, celle-ci aurait-elle continué? Saisissons cette occasion pour nous élever contre l'abus des opiacés toutes les fois qu'on voit paraître quelques symptômes dysentériques. Car ces symptômes ne sont pas l'expression d'un seul et même état morbide qu'on combat toujours par une médication uniforme. Il est des dysenteries purement bilieuses auxquelles les émétiques seuls peuvent convenir: ce sont les cas de ce genre, qui, pour le dire en passant, ont mérité à l'ipécacuanha le titre ambitieux d'anti-dysentérique, ce sont les mêmes qu'a si souvent traitées Stoll, que Zimermann, Degner et Sydenham, avant lui, guérissaient aussi bien par les évacuans. Ces dysenteries s'aggravent au contraire par tous les moyens qui ont pour but de les arrêter directement et sur-tout par les opiacés. Telle est, dans le sujet de notre observation, la cause de l'exaspération de la maladie. C'est alors que des phénomènes nerveux de même genre à peu près que ceux du sujet du numéro 3, se sont déclarés. La conformité de ces deux maladies est frappante, tant par l'espèce d'irritation générale qu'elles présentaient, que par l'identité de l'aspect de la langue. La seule différence c'est que dans la troisième, à côté des signes d'irritation, commençaient à se produire ceux qui appartiennent à un état putride, tandis que tous concouraient dans la dernière à former l'idée d'une irritation. Et cependant remarquons le singulier effet du camphre dans celle-ci, comparé à l'action des émissions sanguines qu'on emploie dans l'autre. La syncope et une disposition menaçante à la prostration suivirent l'action des sangsues, au lieu que, à la faveur d'une potion camphrée et nitrée, tous les signes de la maladie se sont peu à peu évanouis. La différence de ces résultats confirme l'opinion que l'irritation qui accompagne si évidemment le second degré de l'affection appelée dothinentérie, n'est pas une irritation inflammatoire, mais une irritation nerveuse.

Nous avons beaucoup parlé de l'irritation qui occupe le tube digestif dans la première période de cette maladie, conjointement avec une sur abondance des sucs biliaires et gastriques. Nous avons insisté sur la nécessité de reconnaître que cette double circonstance se retrouve encore dans le second degré, quoiqu'elle s'associe ici avec un éréthisme constant du système nerveux qui la comprime et l'efface même le plus souvent. Il est difficile d'assigner l'aspect anatomique des voies gastriques dans la première période, parce que, à moins d'un accident, personne ne succombe à ces premières atteintes. Il est tout aussi difficile et par la même cause de décrire à l'époque du second degré. Néanmoins nous allons en offrir un exemple d'où nous tirerons de nouvelles preuves des vérités que nous avons établies.

GASTRO-ENTÉRITE BILIEUSE. — SYMPTÔMES NERVEUX. MORT. — NÉCROPSIE.

OBS. V. — Poreber, cordonnier, âgé de 19 ans, très-vigoureux, chairs fermes, structure athlétique, n'avait jamais été malade. Après un excès de vin, à la fin de septembre 1830, il se plaignit pendant quelques jours de céphalalgie, d'anorexie, de faiblesse, de coliques. Quelque temps après, la fièvre, précédée de frisson, le saisit, son état empira, le dévoiement se joignit aux autres symptômes. Il entra à l'Hôtel-Dieu de Paris le troisième jour de sa maladie, le 7 octobre. Le quatrième jour, à la visite, il avait de la céphalalgie sus-orbitaire, des vertiges, la face triste, pâle, avec une teinte jaunâtre fort prononcée, les yeux noyés de larmes, la bouche amère, de l'anorexie, la langue un peu humectée, blanche sur les côtés et piquetée, brune et sèche au milieu, des nausées, les narines pulvérulentes, des soupirs fréquens, des pétéchies multipliées au cou et à la partie supérieure et antérieure du thorax, le pouls fréquent, plein, un peu dur, onduleux, la peau chaude, la chaleur un peu âcre, 3 ou 4 selles par jour, l'abdomen brûlant, douloureux partout, les membres brisés, les urines jaunes, avec un nuage, une exacerbation chaude le soir. (60 sangsues sur le ventre; cataplasme après la chûte des sangsues, hydromel et limonade pour boisson.) Nuit mauvaise; insomnie; les sangsues coulaient encore un peu le lendemain à la visite.

Cinquième jour. Face pâle, décomposée, très-jaune, vomissement spontané de deux gorgées de matières amères, nausées, pupilles dilatées, lèvres décolorées, langue humide, respiration précipitée, suspirieuse, extrême pulvérulence des narines, pouls faible, imperceptible, extrémités froides, anxiété, abattement extrême. (Pot. avec 4 gr. de décoction de kina, 2 onces de thériaque, 15 goutt. laudanum liquide, 2 onces eau de fleur d'orange, 2 sinapismes aux cuisses.) Mort tranquille à 6 heures du soir.

Nécropsie 39 heures après la mort.

Rien dans les cavités crânienne et thoracique.

Cavité abdominale. Epiploons chargés de graisse. Rien de remarquable à l'extérieur des viscères.

Estomac sain. Dans le grand cul-de-sac, plusieurs onces d'une matière verte foncée. Le tube digestif, d'un bout à l'autre, contient une quantité abondante d'une matière demi-fluide et d'une couleur de plus en plus foncée, depuis le jaune serin, jusqu'au vert-brun. Les valvules conniventes sort effacées. Vers la partie inférieure de l'intestin, dans l'étendue de 5 pieds environ, la muqueuse est colorée d'une teinte rosée, et parsemée d'un nombre considérable de granulations de grandeurs différentes, bien arrondies, colorées en rouge à leur sommet, et ramollies en cet endroit. Dans la même étendue de la surface de cette membrane on voit en outre une trentaine de plaques gauffrées amygdaloïdes, de dimensions différentes; la plus grande a 3 pouces de long sur 1 pouce de large et une ligne d'élévation. Ces plaques sont d'autant plus nombreuses qu'on se rapproche de la valvule iléo-cœcale, qui en est entièrement couverte du côté des intestins grêles seulement. Toutes sont cernées à leur base par un limbe rosé. Elles sont elles-mêmes d'une couleur grise, molles, fongueuses, très-aisées à déchirer, ayant leur surface criblée de pores; l'élévation de ces plaques est d'environ une ligne; au-dessous le tissu musculaire est fortement injecté. Les glandes mésentériques sont plus volumineuses, mais, ni dans les plaques, ni dans les glandes, on ne trouve aucun vestige d'ulcération; les autres viscères sont sains.

Nous n'insisterons pas pour faire ressortir la ressemblance de cette observation avec celles que nous avons rapportées. Arrêtons-nous à signaler ses différences. Les symptômes propres à la phlogose du tube digestif occupent à peine une place dans le tableau de la maladie que nous venons de tracer. La part la plus large appartient aux phénomènes de gastricité. Ils étaient si prononcés à l'entrée du malade à l'hôpital que nous ne concevons pas comment ils n'ont pas fixé l'attention. Si l'on avait voulu absolument employer les émissions sanguines pour obvier à la douleur de l'abdomen et à la chaleur brûlante dont il était le siége, au moins ne fallait-il pas fermer entièrement les yeux sur le cortége des symptômes bilieux qui les accompagnait. Ainsi on aurait coupé court à la maladie et on l'aurait mise en voie de guérison. Il y avait bien ici comme dans les deux faits qui précèdent le signe de l'irritation nerveuse que nous avons si soigneusement distinguée. Mais leur petit nombre et leur peu de vivacité par rapport à ceux d'une collection saburrale gastrique, les subordonnant aux derniers, l'indication capitale consistait dans l'emploi d'un émétique.

La mort a suivi de si près l'effet des sangsues qu'il n'est pas possible de les en absoudre. Toutefois, bâtons-nous de le dire, l'intention du praticien n'était pas de les laisser couler aussi abondamment; et la négligence du service y a eu plus de part que le vice de l'indication. Mais nous ne pouvons pas dissimuler qu'alors même que l'écoulement du sang eût été supprimé après quelques heures, le malade n'eût eu beaucoup à souffrir de l'emploi d'une si copieuse émission de sang, tant les symptômes bilieux étaient prononcés. Ce que nous avons noté, à cette occasion, chez le numéro 3, s'applique, à plus forte raison, à ce sujet. Car si le premier a déjà eu besoin d'un stimulant puissant pour revenir de l'abattement où il avait été jeté, celui-ci avait encore moins de chances favorables par le même degré de débilitation, s'il est vrai, comme nous l'avons constaté, que sa maladie offrit beaucoup moins d'irritation.

Les altérations cadavériques justifient les assertions que nous avons émises sur les caractères de la maladie. La collection saburrale se manifeste par l'abondance des sucs gastriques et bilieux qui engorgeaient le tube digestif; l'irritation phlogistique n'est pas moins claire, en considérant les injections et colorations diverses de la muqueuse de ce canal. Quant aux autres altérations, elles ont bien certainement leur siége dans les glandes de Brunner et celles de Peyer, mais cette circonstance suffit-elle pour croire que les maladies où on les rencontre portent un caractère *spécifique?* Faut-il les prendre pour la cause de tous les accidens? ou du moins occupent-elles un rang parmi leurs causes? Nous résoudrons plus tard ces difficultés. En attendant, bornons-nous à noter qu'au degré de la maladie où nous sommes, nous ne pouvons découvrir aucune ulcération, et qu'elles sont seulement fongueuses, ramollies, faciles à déchirer.

FUSTER, D.-M.

REVUE CLINIQUE.

REVUE DE LA CLINIQUE MÉDICALE de M. le professeur FOUQUIER, à l'hôpital de la Charité, pendant les mois de décembre 1830 et janvier 1831.

Variole. — Aménorrhée. — Nouveau caractère des fièvres typhoïdes. — Hémoptysie.

Nous avons parlé dans une de nos revues précédentes de quelques cas de variole qui s'étaient présentés en même temps dans les salles de la Charité. Il en est arrivé de nouveaux, et maintenant encore on peut voir dans les salles un jeune homme chez qui l'éruption a été fort peu abondante et n'a pu être regardée que comme une varioloïde. Il avait été vacciné avec succès. Parmi les autres, un jeune homme, couché au numéro 10 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, avait eu une fois déjà la petite vérole. A son entrée, on put voir sur son front trois cicatrices, dont la forme ne laissait aucun doute à cet égard, et l'on en retrouve quelques autres sur les membres. Néanmoins l'éruption fut chez lui des plus confluentes, et dura environ vingt jours. La maladie se termina par la formation de nombreux foyers purulens. Onze furent ouverts, sans compter d'autres plus petits, dont le pus se résorba. Deux autres sujets affectés de variole succombèrent. L'un était une jeune femme arrivée au dernier degré de la phthisie, qui ne put résister à la réaction violente occasionnée par l'éruption; l'autre, un jeune homme de seize ans, chez lequel l'exanthème s'était fait d'une manière irrégulière : cependant la maladie avait bien marché jusqu'à une certaine époque, et la dessication se faisait. Il y eut du délire pendant plusieurs nuits, après quoi le malade expira presque subitement, un instant après la visite du matin, où il venait de parler avec pleine connaissance. A l'autopsie on ne trouva nulle part, pas même dans le cerveau, de lésion suffisante pour expliquer la mort.

SUR LE TRAITEMENT DE L'AMENORRHÉE.

Plusieurs femmes affectées d'aménorrhée, les unes non encore menstruées et chlorotiques, les autres n'ayant plus leurs règles, depuis un temps plus ou moins long, ont fourni à M. Fouquier l'occasion d'indiquer avec détails les principaux moyens de ramener la menstruation. Ces moyens sont généralement pris parmi les stimulans, soit qu'on se propose d'irriter directement les parties génitales, comme on le fait dans quelques cas; soit qu'on provoque simplement une excitation générale, dont on espère que le contre-coup retentira vers ces organes.

Le fer et ses préparations, au jugement de M. Fouquier, sont les plus puissans des emménagogues. Mais il faut pour qu'il agisse l'administrer à haute dose et non par quelques grains ou par fractions de grains. C'est au safran de mars apéritif (sous-trito-carbonate de fer) qu'il donne la préférence. Il le fait avaler en poudre, dans une cuillerée de tisane, ou mieux enveloppé dans une bostie. Souvent les forces digestives sont altérées en pareil cas, et ce médicament surcharge l'estomac. Alors on y associe des toniques végétaux et aromatiques, le kina et la cannelle, par exemple. Voici les proportions employées ordinairement par M. Fouquier.

Safran de mars.	36 grains.
Extrait sec de kina	24 gr.
Poudre de cannelle	12 gr.

A prendre en deux ou trois fois dans la journée, avant le repas. On augmente ensuite les doses, mais en conservant les mêmes proportions entre les diverses substances.

Pour tisane, les décoctions d'absinthe et de camomille réussissent aussi bien que l'armoise, malgré sa célébrité. Cette dernière plante est cependant un bon médicament. La rue et la sabine, à cause de leur âcreté, de leurs propriétés fortement irritantes, ne doivent être administrées qu'en lavement.

En même temps on stimule l'intestin par des purgatifs, par exemple des pilules d'aloës, ou la teinture de la même plante en lavement; on excite, comme nous l'avons dit, et on congestionne les parties génitales par des fumigations chaudes et par des sangsues en petit nombre, appliquées souvent au haut des cuisses. Par ces moyens combinés on parvient souvent à ramener l'écoulement menstruel.

NOUVEAU CARACTÈRE DES FIÈVRES TYPHOÏDES.

Des typhus (fièvre typhoïde) se sont présentés en grand nombre et se présentent encore tous les jours. M. Fouquier a fait sur ces malades une remarque que nous n'avons encore vue nulle part. Il s'agit des gencives. Elles sont toujours fort rouges dans ce cas, et constamment ou presque constamment il s'y forme des plaques blanchâtres, des lambeaux de fausses membranes, qu'on détache difficilement, et sous lesquelles, lorsqu'enfin on est parvenu à les enlever, on trouve la muqueuse saine. Il y a donc dans ce cas une stomatite couenneuse plus ou moins étendue. Or, on sait que dans la même maladie il y a presque toujours une angine; on sait que des ulcérations ont été trouvées dans l'arrière-bouche et sur l'épiglotte. Y aurait-il aussi de ce côté tendance à une éruption couenneuse? et quelle part jouerait dans la maladie cet épiphénomène? Ce sont là des questions à éclaircir par une observation attentive et suivie.

Mais les cas qui se sont rencontrés en plus grand nombre malgré le peu de rigueur de la saison, ce sont les maladies de poitrine; les catarrhes, les pleurésies, les pneumonies, les phthisies avancées et s'exaspérant ou même arrivant à leur terme sous l'influence de l'hiver. Parmi ces cas, nous en choisissons un qui nous a semblé présenter un grand intérêt, et que nous donnons textuellement avec les détails les plus circonstanciés.

BRONCHITE CHRONIQUE. — PLEURO-PNEUMONIE DROITE. — HÉMOPTYSIE. — MATITÉ ET GARGOUILLEMENT AU CÔTÉ DROIT. — RÉTRÉCISSEMENT DE CE CÔTÉ. — GANGRÈNE DU NEZ. — MORT LE 20ᵉ JOUR APRÈS L'HÉMOPTYSIE.

OBS. I. — Un homme de 61 ans, ouvrier des ports, entre le 13 janvier à la Charité, salle Saint-Charles, n. 18. Cet homme est grand. Il parait avoir été autrefois fortement constitué. Il se souvient cependant que dans son enfance il avait des glandes au cou. Il a été jusqu'à 50 ans maitre de danse et d'escrime; il a mené une vie fort désordonnée et il a eu plusieurs affections vénériennes, de différens genres, qui ont été traitées très-irrégulièrement. A 50 ans, une toux qu'il avait déjà depuis quelques mois, mais qui fut dès-lors presque continuelle, l'obligea à quitter sa profession. Il se mit à travailler sur les ports, déchargeant ou chargeant les bateaux, ayant fréquemment les jambes dans l'eau. Il toussa de plus en plus, maigrit, perdit de ses forces et chercha à se soutenir par des alcooliques. Il y a un an, il entra à la Charité, dans le service de M. Fouquier, pour un point de côté au-dessous du téton droit, accompagné de toux et d'expectoration de crachats rouilles. Il fut saigné pour cette maladie sept fois en peu de jours, guerit et sortit de l'hôpital, conservant seulement sa toux habituelle.

Cet hiver la misère le contraignit à vivre d'une manière encore moins régulière et moins saine que de coutume. Il prit part aux travaux du Champ-de-Mars, et il fut souvent exposé au froid des journées entières. Il y a huit jours, il était au Point du Jour, occupé à décharger un bateau, lorsqu'il fut pris, sans aucune cause apparente et subitement, d'un crachement de sang abondant. Le sang était vermeil, spumeux. Il vint à flots, et le malade fit un effort comme pour vomir, après quoi le sang sortit pour ainsi dire de lui-même, sans effort, et sans être mêlé à des alimens. Le malade ne se souvient pas d'avoir éprouvé de chaleur ni de bouillonnement sous le sternum, ni un goût salé dans la bouche, si ce n'est au moment même où vint le sang. Il ne fit aucun traitement, si ce n'est qu'il prit de la tisane de guimauve et du sirop de gomme, et des bains de pieds sinapisés. Il entra à la Charité, crachant encore le sang presque pur (du moins pour les premières gorgées; les autres sont du mucus spumeux, plus ou moins mêlé de sang), et le crachant en telle quantité, qu'il remplissait au moins deux fois le crachoir en deux heures. Il prétend que chez lui il remplissait deux pots de chambre. Ce sang était spumeux, mais noir, ou du moins peu vermeil. En examinant la poitrine, on trouve le son mat sous la clavicule droite et dans le même point du gargouillement dans une étendue égale à la paume de la main. En arrière on entendit le même gargouillement dans les fosses sus et sous-épineuses. Toute cette moitié du thorax est beaucoup plus petite que l'autre, et parait avoir été beaucoup rétrécie. On lui tira, dès le lendemain, 4 palettes de sang. Depuis, on le saigna tous les jours, plus ou moins; ordinairement on en tirait 3 palettes. On fut ainsi jusqu'au 20 inclusivement.

Ce jour-là on put à peine tirer demi-once de sang, la plupart des veines ayant été criblées de piqûres, et celles du pied étant fort petites. Il est bon de dire que toujours le sang tiré jusqu'alors avait été couenneux.

Le malade avait des hémorrhoïdes depuis dix ans. Elles coulaient même encore de temps en temps. Le 21 on appliqua vingt sangsues à l'anus. Pour tisane il but habituellement la décoction de guim., édulc. avec sirop de gomme.

On joignit ordinairement aux saignées, comme moyen dérivatif, des pédiluves sinapisés, et de temps en temps des sinapismes qu'on promena des pieds aux genoux.

On cessa ensuite de le saigner, et on donna co potion de la ratanbia; à la dose d'un gros d'abord, et de deux ensuite, dans une potion; pour tisane, une décoction de roses de Provins. Ces astringens parurent modérer l'hémoptysie, qui se réduisit en deux jours à quelques crachats rouges ou chocolatés, plaqués sur le vase. Il est vrai que le malade s'affaiblissait de plus en plus. Il était presque sans voix, et peut-être la diminution de l'hémoptysie tenait-elle seulement à ce qu'il n'avait plus la force de cracher. Le 26 au matin, on le trouva agonisant, ayant le pouls très-faible, et de plus, l'extrémité du nez, dans une hauteur de plus d'un pouce, violette, froide et gangrenée. Il mourut ce jour même, à trois heures après-midi.

Autopsie.—Dilatation avec hypertrophie des bronches et de la trachée artère. Adhérences anciennes et fausses, membranes très-épaisses dans la plèvre droite; atrophie du poumon de ce même côte; lobe supérieur criblé de cavernes; induration des lobes moyens et inférieurs, avec un ou deux tubercules; engouement avec œdème et emphysème dans le poumon gauche; déplacement du cœur; ramollissement cadavérique de l'estomac; colite chronique; induration avec état mamelonné et granuleux du foie; nez et une portion de l'avant-bras gauche infiltrés de sang.

L'autopsie fut faite 40 heures après la mort, par un temps froid. On n'ouvrit pas le crâne.

Avant d'ouvrir la poitrine, on remarqua de nouveau la différence des deux côtés, et il fut constant pour tout le monde que le droit était plus petit que le gauche, environ d'un tiers, ou au moins d'un quart. Malheureusement on négligea, comme on l'avait déjà fait pendant la vie, de prendre une mesure plus exacte.

La poitrine ayant été incisée, on aperçut des fausses membranes blanches, fibro-cartilagineuses, très-denses, qui recouvraient la totalité du poumon droit. Elles était tellement dures, que dans plusieurs points et nommément dans cette arrière cavité du thorax qui avoisine la colonne vertébrale, il fallut, pour extraire le poumon, les diviser avec l'instrument tranchant.

Ce poumon, comparé au gauche, parut être plus petit d'un bon tiers.

Le lobe supérieur de ce même côté était criblé de cavernes de diverses grandeurs, revêtues de membranes fibro-celluleuses, et dont quelques-unes contenaient encore une bouillie sanguinolente, paraissant formée de tubercules suppurés et de sang. On n'aurait pas trouvé l'épaisseur d'un pouce de parenchyme pulmonaire qui ne fût traversée par quelque caverne. Ce qui restait dans l'intervalle des cavités, était induré, de couleur cuivrée, mêlé de membranes rouges, et ne contenait pas un atôme de tubercule cru.

Les lobes moyens et inférieurs offraient la même teinte cendrée et la même consistance, à peu de chose près. Ils ne se déchiraient que très-difficilement, et ne contenaient presque pas de sang. On y trouva deux tubercules, crus l'un gros comme un haricot, l'autre fort petit.

Le poumon gauche était sain, à peu de chose près; les parties postérieures étaient engouées et infiltrées. Il s'en écoulait, quand on les pressait, un liquide rouge, paraissant formé de sang et de sérosité à parties égales; les portions antérieures étaient emphysémateuses, crépitaient peu, et conservaient l'impression du doigt, auquel elles donnaient, quand on les serrait, la sensation d'un édredon.

Le larynx et la trachée-artère offraient une teinte rouge très-prononcée, tenant le milieu entre le vermeil et le violet. La portion membraneuse de la trachée était fort épaisse, sensiblement hypertrophiée, et l'on y distinguait des fibres musculaires très-grosses, soit transversales, soit longitudinales.

La même hypertrophie existait dans les fibres musculaires des bronches, où elle était bien plus marquée encore, et ce n'était pas seulement dans les gros rameaux; dans quelques-uns des plus éloignés de la trachée, et jusqu'à un pouce ou même un demi-pouce de la surface du poumon, on retrouvait encore de longues stries blanches longitudinales, sillonnant la muqueuse bronchique, et tranchant sur ce fond violet. L'hypertrophie portait d'ailleurs sur la muqueuse elle-même ou plutôt sur tous les tissus, et les rameaux ainsi affectés, différaient beaucoup par leur opacité et leur épaisseur des rameaux sains, qui les côtoyaient.

Ces bronches hypertrophiées offraient un autre changement : elles étaient sensiblement dilatées, avaient pour ainsi dire perdu cette forme de cône alongé qu'elles ont dans l'état normal, et semblaient aussi grosses à leur extrémité qu'au point de départ. Cette dilatation était telle que quelques-unes avaient un diamètre double et triple des bronches saines et parallèles, examinées à la même distance du point d'origine. Elle portait spécialement sur les troisième et quatrième divisions. Mais elle existait encore à un moindre degré dans les secondes, et même dans la grosse bronche, du moins à ce qu'il a paru à plusieurs assistans. Il en était de même de l'hypertrophie. Enfin, les bronches qui se rendaient au lobe supérieur offrirent l'une ou l'autre lésion à un degré bien moindre que celles qui se portaient en bas.

Cette double altération fut trouvée dans les bronches des deux côtés, à-peu-près également; peut-être cependant étaient-elles plus marquées dans celles du côté droit. Deux tiers environ des conduits bronchiques de chaque poumon étaient dans cet état.

Le cœur, dont nous avons différé de parler, était dans une position tout-à-fait anormale dont on s'aperçut aussitôt qu'il eut été mis à découvert. Il était placé sous le sternum, correspondant à la ligne médiane, ou même déjetée un peu à droite, de telle sorte que le milieu de cet organe était plutôt à droite qu'à gauche de cette ligne. Le péricarde contenait un peu de sérosité limpide. Le cœur avait le volume et la consistance qui caractérisent l'état normal.

Les organes abdominaux étaient généralement sains. Le grand cul-de-sac de l'estomac était ramolli, mais il contenait du liquide, et le ramollissement parut cadavérique. Le colon descendant était parsemé de marbrures violacées et bleuâtres.

Le foie seul offrit une lésion remarquable. La surface en était bosselée. Les bosselures les plus grosses étaient elles-mêmes subdivisées en petits mamelons, sur quelques-uns desquels on distinguait des granulations blanches ou plutôt grisâtres, semi-transparentes, de même nature, à en juger par le coup-d'œil, que les granulations pulmonaires. On ne trouva rien à noter dans les autres viscères.

La peau du nez, qui s'était mortifiée ou du moins qui avait paru tendre à la mortification, était infiltrée de sang noir, et ressemblait à quelques égards à du tissu érectile serré. Tel était aussi l'état de la peau de l'avant-bras gauche dans un point où l'on aperçut une tache violacée, de même teinte que le nez. Dans

l'une et l'autre partie, l'infiltration sanguine était à peu près bornée à la peau, et ne pénétrait que bien peu dans le tissu cellulaux sous-jacent.

Cette observation est, suivant moi, remarquable sous beaucoup de rapports, et suggère des réflexions nombreuses.

1° Un catarrhe pulmonaire existe depuis onze ans. L'état des bronches répond à l'ancienneté de la maladie : on les trouve à la fois dilatées et hypertrophiées.

2° Une pleuro-pneumonique a eu lieu à droite, il y a un an. Les renseignemens fournis par le malade et les résultats de l'autopsie ne laissent point d'obscurité sur l'une ou l'autre phlegmasie. Nul doute qu'il ne faille attribuer à cette cause le rétrécissement de la moitié droite du thorax.

Mais faut-il assigner à la même cause la production de tubercules dans ce côté? L'ancienne bronchite a-t-elle eu aussi quelque part dans cette production? et le genre de vie du malade, le changement de ses habitudes, les excès de sa jeunesse continués pendant un autre âge, ne suffisent-ils pas pour expliquer toutes ces affections du thorax, dont aucune, alors, n'aurait avec les autres un rapport de filiation?

3° Une seule hémoptysie a eu lieu à une époque avancée de la maladie. Je crois qu'il en est souvent ainsi; que la *phthisis ab hemoptoë* est un cas exceptionnel, et que si les Anciens ont pensé autrement, cela tenait à l'imperfection de leurs méthodes, qui ne leur permettaient guères de reconnaître la phthisie que lorsque les malades crachaient du pus.

4° La position du cœur sur la ligne médiane semble inexplicable au premier coup-d'œil, puisqu'il n'existait rien dans le côté gauche qui dût le refouler à droite. Ne tiendrait-elle pas à ce que, pendant le rétrécissement de la moitié droite, le médiastin et le péricarde auraient été attirés de ce côté, de même que les côtes rentrent et se resserrent au fur et à mesure du retrait du poumon?

5° Cet état granuleux du foie (voy. plus haut.), coïncide souvent avec la cirrhose. M. Fouquier a cru remarquer en effet une altération de ce genre commençante dans le parenchyme de cet organe.

6° Enfin, sans signaler plusieurs autres circonstances et plusieurs lésions remarquables, la gangrène du nez et de l'avant-bras ont dû vivement attirer l'attention. Ce phénomène ne se rattacherait-il pas à l'hémoptysie? Je le croirais volontiers, et j'attribuerais cette mortification inattendue et insolite aux pertes abondantes qu'avait subies le malade.

A.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 14 FÉVRIER 1831. — M. John Houston, de Dublin, adresse un mémoire sur deux muscles nouvellement découverts, qui compriment les veines du pénis dans l'homme et les animaux, et sur des moyens semblables pour la compression des veines de la langue du caméléon. M. de Blainville rendra un compte verbal de cet ouvrage.

La correspondance comprend une lettre de M. de Humbold, relative à quelques observations astronomiques sur la planète de Mars. Cette lettre est terminée par quelques mots sur le cholera-morbus. « Nos médecins, dit M. Humbold (à Berlin), s'attendent à voir prochainement le cholera qui continue à exercer ses ravages. Mais on prétend avoir trouvé une excellente méthode curative. On seigne au début de la maladie; la figure du malade devient cadavéreuse; on donne ensuite le calomel et l'opium et puis on meurt!... En attendant, nous avons ici une fièvre intermittente des plus meurtrières..... »

Après la lecture des autres pièces de correspondance, M. Moreau de Jonnès présente quelques observations en réponse à la lettre de M. Marin Darbal, sur le cholera-morbus. M. Moreau se disculpe du reproche qui lui est adressé dans cette lettre, de n'avoir pas été témoin des faits qui ont servi de base à son rapport au conseil de santé.

M. Larrey lit un rapport verbal sur le mémoire de M. Velpeau, relatif à l'acupuncture des artères. Ce travail ayant été publié, l'honorable académicien se croit dispensé de faire connaître le jugement qu'il en a porté.

Le reste de la séance est consacré à la lecture d'un mémoire très-étendu de M. Geoffroy St.-Hilaire, sur les bas-reliefs du temple de Jupiter Olympien, dans leurs rapports avec l'histoire naturelle.

A 4 heures et demie l'académie se forme en comité secret.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 15 FÉVRIER 1831. — La séance a été entièrement consacrée à la lecture du

RAPPORT DE LA COMMISSION DE VACCINE; par M. EMERY.

Ce rapport, comme celui des années précédentes, présente un tableau de l'état actuel de la vaccine en France, de ses progrès, des obstacles qu'elle rencontre, et enfin la discussion des questions scientifiques qui se rattachent à la variole, à la varioloïde et à la vaccine. Nous allons en faire connaître les points principaux.

Tant que les épidémies de variole ont effrayé par leurs ravages, le danger a parlé plus haut que les exhortations, et les vaccinateurs ont pu être facilement multipliés. On a pratiqué au delà de 9000 vaccinations dans un département où les années précédentes on avait eu beaucoup de peine à vacciner 2000 personnes. Il est à craindre que l'éloignement momentané du péril ne ramène la même tiédeur. Les autorités de quelques départemens avertissent déjà que les vaccinations diminuent avec la disparition de la variole. La commission croit qu'on préviendrait aisément ces mauvaises dispositions en donnant des encouragemens à MM. les vaccinateurs. Ceux-ci étant pour la plupart peu favorisés de la fortune, il conviendrait que les conseils généraux de tous les départemens suivissent les exemples donnés par ceux de Saône-et-Loire, de Seine-et-Oise, de la Meurthe, du Jura, des Ardennes, et votassent des fonds spéciaux pour ce genre de service. Il serait peut-être convenable d'ajouter à ces moyens l'application des articles des lois sanitaires qui regardent l'isolement et la quarantaine. Car, dit M. le rapporteur, s'il est impossible de forcer la conviction d'un citoyen et de l'obliger à faire vacciner ses enfans, il ne doit pas lui être permis de compromettre la vie de ses semblables par son incurie et son obstination.

On a pu croire un instant, à cause de l'apparition de la variole chez quelques individus qui avaient été vaccinés, que la vaccine avait perdu une partie de ses propriétés préservatives, et qu'il pouvait être nécessaire de la renouveler à sa source. Cette opinion est chaque jour combattue par les faits; partout où la variole s'est montrée on l'a toujours arrêtée quand on a eu la possibilité de vacciner. Ainsi, au lieu d'avoir 23,897 variolés, comme en 1828, en 1829, leur nombre ne s'est pas élevé au-dessus de 9,196.

On a pu s'assurer encore que la vaccine est d'autant plus préservative qu'elle a été plus récemment pratiquée. Plusieurs médecins ont constaté de nouveau que la varioloïde, qu'on peut regarder la variole des vaccinés, et qui naît de la variole est susceptible comme elle de se communiquer.

M. Emery cite à l'appui de cette opinion des faits rapportés par M. Parer, médecin à Ille, et par M. Damian, du département de l'Hérault. Le premier de ces deux médecins a vu un jeune homme, vacciné depuis quinze ans, qui avait contracté la varioloïde à Riversalles où régnait la petite vérole, apporter la variole à Caramany. M. Damian rapporte que tous les membres d'une même famille ont pris la varioloïde l'un de l'autre, jusqu'à celui qui n'avait pas été vacciné et chez lequel la varioloïde donna naissance à une variole véritable. M. Cazals, de l'Hérault, a observé une épidémie de varioloïde avec pétechies : cette complication, déjà observée par MM. Robert et Honorat, ne donna lieu à aucun résultat fâcheux.

Parmi les médecins vaccinateurs qui ont le plus contribué à la propagation de la vaccine en France, M. le rapporteur cite MM. Barrey, à Besançon, Boissat de la Dordogne, M. Nedey de Vesoul, dont le zèle ne se rallentit pas depuis vingt ans; M. Boucher, de Versailles; M. Joyeux; M. Cade fils, de l'Ardèche; M. Ourgan, de l'Arriége; M. Milon, médecin distingué de Sorèze; M. Benoist, de Grenoble, et M. Labesque, à Agen, sont les deux médecins qui ont le plus pratiqué de vaccinations cette année. On doit citer encore M. Couchet, de Clermont; M. Barrey, pharmacien de Limoges; enfin M. Nauche, de Paris, dont le zèle infatigable et le désintéressement sont dignes des plus grands éloges. Ce médecin tient toujours à la disposition de ses confrères du fluide vaccin nouveau.

Il résulte des tableaux des départemens que sur 458,946 naissances il y a eu 296,132 vaccinations, 9,196 varioles, 854 infirmes, 1,884 morts. Dix-huit départemens seulement ont alloué des indemnités pour subvenir aux frais de vaccination qui s'élèvent cette année à la somme de 46,644 fr. 55 cent.

On a pu constater cette année encore que la vaccine, loin de donner lieu secondairement à certaines affections, ainsi que plusieurs médecins l'avaient avancé, elle a souvent pour résultat, soit d'arrêter des maladies dans leur marche, soit de mettre fin à des affections chroniques rebelles. M. Boucher a prouvé de nouveau que le fluide vaccin ne se charge d'aucun principe contagieux. Il a inoculé ce fluide après l'avoir puisé chez des varioleux : néanmoins la vaccine seule s'est développée.

M. le rapporteur termine en discutant les questions de savoir si la varioloïde est une maladie nouvelle, si elle est préservative de la variole, si elle n'est susceptible de produire que la varioloïde, etc. Ces questions, déjà traitées plusieurs fois, ne sont pas susceptibles encore d'une solution définitive. Des vaccinateurs distingués rapportent des faits contradictoires.

Les conclusions générales du rapport sont 1° que jusqu'à présent la vaccine n'a rien perdu de ses propriétés préservatives et qu'il est inutile de la renouveler dans sa source. 2° Que les secondes vaccinations ont présenté de très-grandes anomalies et qu'elles n'ont donné aucun résultat positif. 3° Que les épidémies de variole ont été accompagnés de l'apparition de la varioloïde chez quelques individus variolés et vaccinés. 4° qu'il parait très-probable que la varioloïde est connue depuis longtemps. 5° que la varioloïde doit son origine à la variole, dont elle semble n'être qu'une modification que cette maladie affecte indistinctement les variolés et les vaccinés, et quelquefois ceux qui n'ont eu ni la variole ni la vaccine. 6 Que la varioloïde peut se communiquer par le contact et l'inoculation aux vaccinés, et quoique le plus ordinairement elle soit produite par la variole chez les vaccinés et les variolés, des faits assez nombreux semblent prouver qu'elle peut aussi se communiquer sans son intervention. 8° Que cette année encore la varioloïde a paru être la cause d'une épidémie de variole à Caramany, et que, par conséquent on ne peut pas établir en principe qu'elle ne communique jamais que la varioloïde. 9° Que la vaccine, en faisant cesser les épidémies de variole, a également éteint la varioloïde dans les lieux où elle s'était montrée. 10° Enfin que la varioloïde est une maladie benigne qui, généralement, n'approche en rien de la gravité de la variole.

M. Emery fait connaître le nom des vaccinateurs qui ont mérité les prix et médailles institués pour la propagation de la vaccine en France, Le premier prix, de 1500 francs, a été partagé entre MM. Benoist, de Grenoble, et M. Labesque, d'Agen.

Les quatre médailles d'or ont été décernées à MM. Barrey, de Besançon, Boncher, de Versailles, Nauche, de Paris, et Parer, de l'Elle (Pyrénées-Orientales.)

Après une courte discussion, l'Académie s'est formée en comité secret.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 9.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.



Gazette Médicale DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 26 FÉVRIER 1831.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE.

DES CALCULS ARRÊTÉS OU DÉVELOPPÉS DANS L'URÈTRE, (Extrait d'un Mémoire lu à l'Académie royale de Médecine, par M. le docteur CIVIALE.)

(Deuxième article. Voir le n. 8 du tome II.)

J'ai présenté dans la première partie de ce mémoire un aperçu de l'état de la science, relativement aux calculs arrêtés dans la partie mobile de l'urètre. Je ferai aujourd'hui quelques remarques sur ceux qu'on trouve dans la partie fixe de ce canal. La fréquence des cas, l'importance des organes, les suites de la maladie, donnent à ce point de pratique un intérêt spécial. Mais je dois me borner ici à présenter un résumé des faits principaux.

J'ai indiqué précédemment les particularités anatomiques et les états morbides qui favorisaient le séjour des calculs dans l'urètre. C'est surtout au point de réunion de ses parties membraneuse et bulbeuse qu'existent ces dispositions; aussi est-ce derrière ce point que l'on trouve souvent des calculs. C'est presque le seul où ceux-ci puissent séjourner et se développer sans interrompre le cours de l'urine; et même, d'abord sans produire aucun accident grave. Aussi s'en rencontre-t-il quelquefois de très-volumineux ou d'assez nombreux pour former une tumeur considérable dans l'épaisseur du périnée : j'ai vu plusieurs cas de ce genre.

Les sensations produites par la présence d'un calcul dans cette partie varient beaucoup. Dans les premiers momens surtout elles sont à peu près les mêmes que celles qu'on observe en général dans les névroses, les rétrécissemens de l'urètre, les altérations du col de la vessie, le catarrhe de ce viscère et les calculs vésicaux. Ces premiers symptômes cèdent ordinairement à l'usage de moyens adoucissans; le malade se croit guéri, et ne conserve en effet qu'une sensation peu pénible, ou qui du moins n'est pas assez vive pour qu'il se résigne à subir l'introduction de la sonde, et pour que le praticien insiste sur la nécessité de cette exploration. De nouveaux accidens se déclarent, mais ils cèdent en général de la même manière.

Il peut s'écouler ainsi plusieurs années, pendant lesquelles la pierre grossit ou le nombre des calculs augmente, et les parois de l'urètre s'écartent peu à peu en tout sens, notamment en bas, sur les côtés, et en arrière.

On avait pensé que ces parois étaient usées, détruites par le contact des calculs; mais elles ne font que céder, et même elles acquièrent ordinairement de l'épaisseur au lien d'en perdre; leur destruction n'a lieu qu'à une époque fort avancée de la maladie, où l'on voit apparaître rapidement plusieurs phénomènes que j'indiquerai.

La dilatation de l'urètre s'opère lentement, et le corps étranger prend la forme de la cavité qui lui sert de moule. Lorsqu'il n'y en a qu'un, il

Feuilleton.

LETTRE SUR LES HÔPITAUX DE FRANCE.

L'intérêt qu'offre de plus en plus votre journal et la variété des sujets que l'on y traite, m'engagent à vous communiquer quelques détails et réflexions sur les hôpitaux de France. Dans des voyages entièrement consacrés à mon instruction, j'ai recueilli à cet égard des documens que je désire enfin utiliser. Une revue critique des dispositions bonnes ou mauvaises que présentent les principaux hôpitaux de notre royaume ne déplaira peut-être pas à vos lecteurs. Je commence mon itinéraire par les hôpitaux de Toulon.

HÔPITAUX DE TOULON.

L'hôpital de la marine, placé dans la plus belle rue de la ville, mais peut-être pas assez isolé des maisons circonvoisines, respire dans son ensemble, comme dans ses détails, un air de grandeur et de propreté que l'on ne trouve que rarement dans les établissemens de ce genre. Les salles, sans en être grandes, sont partout bien aérées: le pavé, composé de petites briques en forme de losange, est tenu soigneusement ciré, les lits et les tablettes destinées à recevoir les médicamens sont en fer, l'ordre le plus parfait règne dans tous les lieux, le service s'y fait avec une exactitude et une précision admirables. La pharmacie est confiée exclusivement à des hommes pourvus de toutes les connaissances nécessaires; les sœurs ne s'occupent que des soins de propreté et de la distribution des alimens. Des domestiques mâles, la plupart pris parmi les forçats, sont attachés à chaque salle pour faire la partie la plus pénible du travail.

Quant aux chambres réservées aux officiers de la marine, elles sont tenues encore avec plus de soin; on pourrait même dire qu'il y a presque du luxe. Ceci s'applique surtout à la salle où l'on donne les bains. En un mot, l'hôpital de Toulon est un hôpital modèle. Il peut contenir environ cinq à six cents malades.

C'est dans l'intérieur de ce même établissement que se trouve le local destiné à l'école nautique de médecine. Outre les divers amphithéâtres consacrés aux cours, on y remarque un cabinet d'anatomie et d'histoire naturelle, dans lesquels les élèves de l'école et les chirurgiens qui naviguent, déposent tour-à-tour le fruit de leurs plus beaux travaux ou celui de leurs voyages. Aussi n'existe-t-il peut-être pas en province, si ce n'est dans les autres écoles de marine, des collections qui renferment autant d'objets précieux. L'amphithéâtre des dissections est encore très-remarquable par la propreté qui y règne et par le soin avec lequel on se livre aux études anatomiques. Décliner les noms de MM. Dubreuil et Laurent qui, dans ces

est oblong et légèrement ovale : lorsqu'il y en a plusieurs, ils sont déprimés, à facettes très-lisses, et placés presque toujours les uns au-devant des autres. Les calculs sont de même nature que ceux qu'on trouve dans la vessie, et n'en diffèrent que par les caractères extérieurs ; leurs facettes planes et lisses les font ressembler aux calculs biliaires. Celle de leurs parties qui est en contact avec les parois de l'urètre est souvent rugueuse et blanchâtre.

On a beaucoup parlé de poches, d'excavations urétrales, produites par le développement des calculs, mais on ne cite qu'un petit nombre de faits à l'appui de cette assertion, encore sont-ils incomplets et par conséquent peu concluans. Ce n'est pas qu'il ne puisse se former dans l'épaisseur et à travers les parois de l'urètre, des poches ou cellules dans lesquelles la pierre grossisse, comme semble le démontrer le fait cité par Deschamps, mais ces cas sont fort rares.

La dilatation de l'urètre s'opère en effet presque toujours régulièrement, aux dépens des parties de ce canal qui offrent le moins de résistance. Dans quelques cas, principalement lorsque la tumeur recèle plusieurs pierres, l'ampliation de la cavité se fait en arrière, et la prostate est refoulée. J'ai vu même deux cas dans lesquels il s'était établi une sorte de cavité entre la prostate et le rectum. Je vais rapporter un de ces faits, avec quelques détails, parce qu'il présente des particularités remarquables.

Obs. I. — M. Kelleter, d'Aix-la-Chapelle, âgé de 53 ans, d'une forte constitution, éprouvait depuis 18 ans un dérangement dans les fonctions des organes génito-urinaires. La nature de l'urine fit soupçonner un catarrhe de la vessie. Le traitement fut dirigé d'après cette idée, et continué pendant long-temps sans résultat. M. Kelleter se rendit à Montpellier, où les accidents furent attribués à des rétrécissemens de l'urètre assez avancés pour rendre très-difficile l'introduction d'une petite sonde. Une dilatation méthodique des points rétractés de ce canal produisit de bons effets ; l'expulsion de l'urine redevint facile et les symptômes généraux diminuèrent. Quelque temps après il éprouva dans les régions rénale et sacrée des douleurs assez vives et qui résistèrent à tous les moyens de traitement. Ces douleurs se propageaient à d'autres parties du corps, notamment aux épaules et aux extrémités inférieures. Il crut remarquer que la sonde dont il faisait habituellement usage était arrêtée près du col de la vessie par un corps dur, et l'idée de la pierre lui vint ; mais on l'en détourna, et pendant plus de 18 mois, il continua d'introduire des sondes, qui pénétraient non sans peine. Il vint enfin à Paris, où il fut sondé par plusieurs personnes, qui se trouvèrent d'accord sur l'existence d'un calcul, mais les opinions furent très-partagées relativement à sa situation et à la nature de la maladie qui en compliquait la présence.

Un chirurgien dont les talens ne sauraient d'ailleurs être contestés, déclara, dans une consultation dont je faisais partie, que la pierre était *libre* et *flottante* dans la vessie. J'avais reconnu, deux jours auparavant, qu'elle était dans la partie membraneuse de l'urètre, où elle formait une tumeur considérable, que le doigt introduit dans le rectum ne permettait pas de méconnaître. La pierre, quoique volumineuse, laissait passer la sonde entre elle et la paroi supérieure du canal. Ces deux moyens d'exploration m'avaient mis à même de constater avec précision l'état des parties et les changemens qu'elles avaient éprouvés. Il y avait donc rétrécissement du canal au-devant de la pierre, refoulement de la prostate, que le doigt pouvait à peine atteindre, et au-devant de ce corps, une tumeur dure, prolongement de celle que formait la pierre. Cette connaissance de l'état des parties me fit apercevoir que la sonde de mon confrère n'arrivait pas jusqu'à la vessie ; on ne pouvait en effet y parvenir que par une manœuvre particulière, assez douloureuse, et en se servant d'une algalie fort longue. A la fin la vérité fut reconnue et l'on adopta le mode de traitement que j'avais proposé. Il consistait, 1° A dilater la partie de l'urètre située au-devant de la pierre, et qui admettait avec peine une sonde ordinaire ; 2° A morceler la pierre au moyen des instrumens lithotriteurs, et à faire l'extraction des fragmens. Une circonstance particulière rendait ce traitement plus difficile ; un écoulement habituel déjà ancien et des plus abondans avait fait craindre l'existence d'ulcérations profondes, et même la destruction des parois de l'urètre qui recouvraient la pierre. Ces craintes paraissaient d'autant mieux fondées que la matière de l'écoulement offrait tous les caractères apparens du pus. Mais j'étais en partie rassuré par les résultats que j'avais obtenus dans des cas à peu près semblables, où la dilatation des points rétrécis de l'urètre et l'extraction de la pierre avaient été suivies presqu'immédiatement de la cessation de l'écoulement. Mes espérances n'ont pas été déçues ; la guérison a été complète.

La dilatation préalable de l'urètre fut obtenue par l'emploi des bougies et d'un instrument que j'ai fait construire pour des cas de ce genre. Il est formé de deux parties adossées l'une à l'autre et qu'on peut écarter à volonté par un mécanisme fort simple.

Le morcellement de la pierre fut effectué au moyen d'un instrument lithotriteur, avec les modifications que j'ai indiquées dans ma première lecture, il fallut six séances très-courtes, qui eurent lieu, la première le 1 décembre 1827, et la dernière le 19 du même mois. Le malade n'éprouva aucun des accidens que pouvaient faire craindre les manœuvres de l'opération, dans un canal qui présentait des lésions profondes et anciennes.

M. Kelleter quitta Paris lorsqu'on eut acquis la certitude que la vessie ne contenait pas de pierre et que celle du canal avait été entièrement extraite. Il lui fut prescrit de continuer pendant quelque temps la dilatation de l'urètre ; l'expérience ayant trop prouvé la tendance que les rétrécissemens très-anciens ont à se reproduire. Depuis cette époque il a joui d'une parfaite santé.

Après l'extraction de la pierre urétrale, il devint facile de reconnaître l'excavation dont j'ai parlé et qui s'était formée entre la partie antérieure de la prostate et le rectum, à travers lequel le toucher avait fait reconnaître que la pierre se prolongeait dans ce sens.

Des considérations importantes se rattachent à ce fait ; mais ce n'est pas ici le lieu de faire une longue dissertation sur la valeur des signes rationnels de cette maladie ; l'incertitude de son diagnostic, les méprises auxquelles il peut donner lieu et sur la nécessité d'explorer l'urètre plus souvent et avec plus de soins qu'on ne le fait dans la pratique ordinaire.

Cependant je ferai une remarque. Il paraît d'abord impossible qu'un chirurgien habile puisse se méprendre sur le lieu qu'occupent les calculs, et confondre ceux qui sont dans la partie membraneuse de l'urètre avec ceux qu'on trouve dans la vessie. Le fait que je viens de rapporter prouve le contraire. J'ai déjà signalé la cause de l'erreur et les moyens de l'éviter ; j'ajouterai une observation : quelques praticiens se servent dans le cathétérisme, d'un cathéter proprement dit ou d'une sonde creuse mais sans yeux. Un instrument semblable fut employé dans le cas présent : l'urètre était déformé, beaucoup plus long qu'il ne l'est ordinairement ; l'urine ne pouvait pas sortir par la sonde et avertir que celle-ci était parvenue dans la vessie : on prononça d'après la profondeur à laquelle l'instrument avait pénétré. Toutefois la sortie elle-même de l'urine peut aussi induire en erreur ; en effet, lorsque l'algalie a pénétré dans la vessie, le liquide contenu dans ce viscère s'écoule sans que le malade fasse le plus léger effort et même sans la participation de la volonté ; mais l'urine peut aussi être expulsée par la sonde arrêtée dans la partie membraneuse, seulement le liquide ne paraît que quelques instans après l'introduction de l'instrument et le malade est obligé de faire quelques efforts. La contraction subite des muscles du périnée peut suspendre l'écoulement du liquide. Si l'on fait une injection on éprouve une certaine résistance, et le malade est averti de l'entrée du liquide dans la vessie ; ce qui n'a pas lieu ordinairement lorsque les yeux de la sonde ont pénétré dans ce viscère ; il est donc important de tenir compte de ces différences.

La présence d'un calcul dans l'urètre donne quelquefois lieu à un écoulement ; mais il est rare de le trouver aussi abondant que chez M. Kelleter. Il est d'ailleurs l'effet des rétrécissemens de l'urètre plutôt que de la présence des calculs.

On trouve dans les auteurs quelques assertions inexactes touchant la dilatabilité de la partie membraneuse de l'urètre. La connaissance du

---

derniers temps, ont dirigé les élèves de cette école, n'est-ce pas déjà donner une idée avantageuse de l'impulsion imprimée à cette branche de l'enseignement (1).

La pharmacie est construite sur les plus belles proportions : confiée aux soins d'un homme plein de savoir et de zèle, M. Chatelain, elle est abondamment pourvue de tout. C'est là que se préparent la plupart des produits chimiques ou pharmaceutiques destinés pour les expéditions lointaines. A l'époque où j'ai visité cet hôpital je me rappelle y avoir vu des bassins construits pour la conservation et la reproduction des sangsues. Depuis lors, M. Chatelain a fait connaître par la voie des journaux, les résultats intéressans qu'il a recueillis sur ce sujet (2).

Quant à la partie médicale et chirurgicale, elle y est enseignée avec distinction par MM. Fleury et Pellicot, Regnaud et Aubert. A l'école appartient encore une bibliothèque dans laquelle on place annuellement les ouvrages nouveaux de manière à fournir aux élèves et chirurgiens tous les élémens nécessaires pour leur instruction.

Le mérite seul préside à l'avancement, et le concours en décide ; de là, une émulation sans bornes et un zèle à toute épreuve. Celui même qui, lancé dans un voyage de long cours, doit rester plusieurs années absent, perd rarement de vue la voie par laquelle il peut arriver aux grades supérieurs. Aussi quelle différence n'y a-t-il pas entre les chirurgiens de la marine et ceux qui, attachés à la file d'un régiment, doivent confier au temps et aux circonstances le soin de leur avancement !

Que ceux qui se sont récriés contre le rétablissement des concours pénètrent dans l'enceinte des écoles de la marine, ils sentiront bientôt combien ce mode de nomination l'emporte sur tous les autres ! Il n'est, selon moi, qu'un seul reproche que l'on puisse faire à la marche suivie dans ces établissemens ; il a trait aux mutations par lesquelles on doit passer pour parvenir au poste de médecin ou de chirurgien en chef. Sans doute, il est avantageux pour les malades que ceux entre les mains desquels leur vie est confiée soient versés dans l'étude des sciences accessoires à l'art de guérir ; mais n'est-il pas à craindre que celui qui sait devoir abandonner tôt ou tard la chaire qu'il occupe, ne donne pas tous les soins désirables à l'enseignement dont il est chargé ; et d'ailleurs, tel qui lors du premier concours était propre à l'enseignement de l'anatomie ou de la matière médicale, ne sera peut-être qu'un professeur très-médiocre quand il sera investi du service d'un hôpital. Rigoureusement parlant, j'ignore jusqu'à quel point ce système d'avancement a pu nuire aux écoles de la marine, mais ce que je puis certifier, et ce que personne n'osera démentir, c'est que depuis l'abolition des concours, les mutations ont porté un coup mortel à toutes les facultés de médecine. Aussi, l'on a vu dans ces dernières années des hommes respectables sous plusieurs rapports appelés à remplir des chaires auxquelles ils n'avaient jamais songé. De là, défaut d'exactitude de la part des élèves et découragement de la part du maître. Pourquoi tant de cours sont-ils déserts ?

Au service de la marine, à Toulon, appartient un hôpital placé dans le bagne et que l'on ne doit considérer que comme une dépendance de celui de l'école ; il est uniquement réservé pour les forçats. Quoique moins bien tenu que le premier,

(1) M. Regnaud est aujourd'hui professeur d'anatomie.
(2) M. Chatelain est aujourd'hui à Brest.

séjour et du développement des calculs dans ce point du canal a dissipé ces erreurs; et il demeure prouvé que cette partie peut impunément être dilatée au point de contenir un corps du volume d'un petit œuf de poule. Ce que j'avance est démontré par des faits récens dans lesquels, pendant la maladie, on n'avait observé aucun indice réel de destruction des parois de l'urètre; après l'extraction des pierres, ce canal est revenu sur lui-même, et la guérison a été complète. J'ai fait connaître ailleurs les principales circonstances de ces faits.

Toutefois la dilatabilité de l'urètre a des limites qui ne sont pas franchies impunément pour le malade, et au delà desquelles on voit survenir l'éraillement, les déchirures, suivis d'infiltrations urineuses dont les effets sont aussi prompts que fâcheux. J'ai déjà fait connaître à l'appui de cette proposition un fait qui a pleinement confirmé ce que l'on avait déjà admis d'après l'analogie et d'autres faits cités par divers auteurs.

Dans le cas que j'ai observé le malade était souffrant depuis dix ans; les accidens qu'il avait éprouvés, quoique graves, ne l'avaient pas empêché de se livrer à ses travaux. Un changement subit dans les symptômes lui firent réclamer les secours de l'art; il était trop tard: trois jours après il succomba. Le périnée, la partie interne des cuisses, le scrotum étaient envahis par la gangrène; la pierre avait le volume d'un très-gros œuf de poule; la capacité de la vessie était presque entièrement effacée. Ce viscère racorni n'était pas plus gros qu'une noix.

Il n'est pas facile de déterminer avec précision le volume, le nombre et quelquefois même l'existence des calculs dans la partie membraneuse de l'urètre. C'est aux anomalies qui se présentent dans quelque cas, à la négligence des chirurgiens ou à la répugnance des malades pour le cathétérisme qu'on doit attribuer les méprises qui ont été funestes à quelques malades.

Il est constaté que les explorations par le rectum et par l'urètre fournissent presque toujours des données suffisantes dans les cas ordinaires; réunies à celles qu'on obtient par l'étude des sensations du malade et des phénomènes morbides, elles laissent bien peu de chances à l'erreur; celle-ci disparaîtra si l'on parvient à bien distinguer deux états morbides dont les symptômes ne diffèrent pas essentiellement et qui, dans beaucoup de cas, existent simultanément. En effet, il est rare de trouver chez l'adulte et le vieillard des calculs arrêtés dans la partie membraneuse de l'urètre, sans qu'il y ait un ou plusieurs rétrécissemens de ce canal. Cette complication de l'affection calculeuse doit fixer l'attention du praticien d'une matière toute particulière. Elle seule rend souvent le diagnostic très-obscur, paralyse l'un des principaux moyens d'exploration. Le fait suivant vient à l'appui de ce que j'avance.

Obs. II. — M. Rives, de Paris, avait depuis nombre d'années des difficultés d'uriner qui furent attribuées à des rétrécissemens de l'urètre et qu'on négligea pendant long-temps. Cependant les besoins devinrent plus rapprochés, l'émission de l'urine plus difficile et plus douloureuse. On ne supposait toujours qu'un rétrécissement du canal, et le malade ne s'en occupa point, jusqu'à ce qu'enfin il rendit un calcul à facettes qui fit soupçonner l'existence de plusieurs autres, et l'on reconnut par le cathétérisme que la partie membraneuse de l'urètre en était remplie. Le malade refusa de se laisser faire une incision au périnée. Mais enfin, espérant être délivré par la lithotritie, il me fit appeler il y a trois ans, et je m'assurai que l'urètre était en effet fortement rétréci en plusieurs endroits et que plusieurs calculs s'étaient arrêtés et développés dans la partie membraneuse de ce canal.

Les rétrécissememens furent détruits par un traitement approprié, et je cherchai ensuite à broyer et à extraire les calculs. L'irritabilité générale du sujet, l'ancienneté de la maladie, les altérations organiques produites par le séjour prolongé des calculs, m'avaient fait craindre des accidens inflammatoires et nerveux, à la suite des manœuvres nécessaires pour l'opération, toujours plus douloureuse en cet endroit que dans la vessie. Cependant le malade la supporta avec courage et il n'éprouva que de petits accès de fièvre après les premières séances. Le résultat a été aussi satisfaisant qu'on pouvait le désirer; tous les désordres ont cessé et l'excrétion de l'urine a été ramenée à l'état naturel. Pendant deux ans, le sujet a joui d'une santé parfaite, mais ayant négligé les précautions qui lui avaient été recommandées, les rétrécissemens de l'urètre se sont reproduits avec toutes leurs conséquences. A la suite de difficultés prolongées d'uriner, il s'est formé un abcès au périnée avec infiltration considérable de l'urine dans le tissu cellulaire de cette région. Des incisions larges et profondes ont suffi pour borner l'infiltration et obtenir le dégorgement presque complet des parties endurcies. Des applications émollientes et résolutives et le rétablissement de l'urètre à son état normal faisaient espérer une guérison complète, mais le malade a conservé une fistule et une nouvelle infiltration vient d'avoir lieu. Je n'ai pas été à même de suivre régulièrement cette dernière maladie; le traitement en a été confié à un de mes confrères. A dater de la première opération, je ne voyais le malade qu'en consultation.

Nous nous occupons en ce moment de remédier aux derniers accidens.

En calculant la gravité d'une maladie sur les difficultés et les dangers qui accompagnent le traitement, on a eu raison jusqu'à nos jours de considérer la présence des calculs dans la vessie comme une affection beaucoup plus grave que leur existence dans l'urètre. Aujourd'hui la proposition doit être changée. A l'exception d'un petit nombre de cas, il vaut mieux avoir à faire à un calcul vésical, toutes les fois qu'il peut être facilement broyé. Le traitement est plus facile, moins douloureux; il expose le malade à moins d'accidens.

Les trois distinctions que j'ai établies pour les calculs arrêtés dans la partie mobile de l'urètre sont applicables aux cas dont je m'occupe en ce moment. Elles ont pour base le volume du calcul, qui peut être extrait en entier, ou qu'il faut morceler avant de l'extraire, ou enfin dont l'extraction doit avoir lieu par une voie artificielle. La manœuvre et les moyens à employer sont les mêmes que pour les cas précédens et il me suffira de noter quelques particularités.

Il est inutile aujourd'hui de s'arrêter aux moyens de franchir la courbure de l'urètre avec des instrumens droits; c'est une manœuvre qui ne présente pas même de difficultés; elle est généralement connue.

Si le calcul se présente immédiatement après que l'instrument est parvenu dans la partie membraneuse, on doit chercher à le refouler, afin que la pince puisse s'ouvrir plus aisément dans ce point qui est le plus large. Lorsque les branches sont écartées au devant du calcul autant que le permet la dilatabilité des tissus, on les pousse et elles glissent entre la pierre et les parois du canal. Le toucher par le périnée et par l'anus est beaucoup moins utile que lorsque la pierre occupe la partie mobile de l'urètre. Mais l'immobilité et surtout la grande dilatabilité du canal en cet endroit rendent la manœuvre plus facile et en général moins douloureuse; le morcellement de la pierre et l'extraction de ses fragmens ne présentent rien de particulier. L'emploi de la force doit être sévèrement banni de cette pratique.

La durée du traitement, les difficultés qu'il présente, les sensations qu'il fait éprouver sont proportionnées au volume et au nombre des calculs. Il est simple, facile, très-court et peu douloureux, lorsqu'il s'agit d'un petit calcul; long, difficile, douloureux, lorsqu'il faut détruire une grosse pierre ou un grand nombre de calculs.

Le traitement n'exerce cependant pas une grande influence sur les fonctions et sur la santé générale: des malades dont la constitution était épuisée l'ont supporté sans accidens remarquables. Je citerai le fait suivant.

Obs. III. — M. Rolland, de Paris, d'une constitution faible, rachitique, d'une

---

tout y respire la plus grande propreté et se ressent de l'administration dont il fait partie. Le service s'y fait avec une exactitude et une sévérité toute militaire. Il me souvient même d'avoir été témoin en le visitant d'une chose qui m'a vivement frappé. Ce ne fut pas sans émotion que j'aperçus un galérien prêt à rendre le dernier soupir, et dont l'un des pieds était encore chargé d'une lourde chaîne. Je sens tout ce que peuvent exiger dans un bagne la prudence et la discipline mais je sens aussi tout ce que commande la souffrance et le malheur. Un garde chiourme peut voir tout cela d'un œil froid; mais celui qui par état se voue au soulagement de l'humanité, ne peut qu'en être profondément ému.

Par quelle fatalité faut-il que dans la même ville et presqu'à côté du bel hôpital de la marine, se trouve à Toulon même un hôpital militaire, mal posé, mal entretenu, et dépourvu de la plupart des objets nécessaires à ces établissemens. Toulon est, à la vérité, une ville dans laquelle tout ce qui touche à la marine joue un rôle prépondérant et où l'hôpital réservé à cette arme doit avoir quelques avantages sur les autres; mais Toulon est aussi une ville presque frontière, où la guerre peut appeler d'un instant à l'autre une garnison nombreuse et où il importe conséquemment d'avoir plusieurs hôpitaux. Or, l'hôpital destiné à l'armée de terre pouvant tout au plus contenir quatre à cinq cents malades, il est évident qu'il serait à craindre en temps de guerre qu'il n'y eût bientôt encombrement de part et d'autre. Au besoin on pourrait utiliser l'hôpital civil, dit hôpital du St.-Esprit et l'hospice de la Charité réservé aux enfans et aux vieillards infirmes. Toutefois, comme chacune de ces maisons renferme un assez grand nombre de ces sujets, on ne pourrait jamais disposer que d'une partie du local.

Au reste, l'administration du port semble avoir voulu parer à tous ces inconvéniens en faisant construire sur l'un des côtés de la rade, un vaste édifice destiné au au même usage; c'est l'hôpital de St.-Mandrier. Quoique dans le principe, la construction en ait été jugée vicieuse à plusieurs égards, on est parvenu à en faire un bel établissement. Outre tous les avantages qu'offre cet hôpital, ne serait-ce que par son étendue, il a surtout celui de pouvoir servir de lazaret et de permettre de tenir dans un état d'isolement complet les malades que l'on pourrait supposer atteints de quelque affection contagieuse. Cet avantage est immense pour un port de mer; car n'en déplaise aux *non-contagionistes*, les preuves ne sont pas encore assez fortes pour inspirer à ce sujet une entière et pleine sécurité. C'est ici plus que jamais le cas de dire: *expérience passe science.* X....

CONCOURS POUR TROIS PLACES DE CHIRURGIEN AU BUREAU CENTRAL D'ADMISSION AUX HOPITAUX.

(Premier Article.)

Composition du jury. MM. Portal, *président*, Chomel, Dubois fils, Gibert, Guerbois, Husson, Baffos, Lisfranc, Renauldin, *juges*.

Compétiteurs. MM. Bérard, Boyer, Grand, Guersent, Laugier, Maingault, Monod, Patrix, Ricord, Sanson, Thierry.

Sans le nouveau réglement, le nombre des compétiteurs eût été plus considérable. En demandant quatre ans de doctorat comme condition d'admission à ce con-

maigreur considérable, éprouvait depuis un grand nombre d'années un trouble marqué dans les fonctions de la vessie. Les besoins d'uriner étaient fréquens, le malade ne pouvait les satisfaire sans effort et sans douleur, le jet était petit, déformé, très-irrégulier; le liquide rendu différait souvent de l'état ordinaire. Les fonctions du rectum ne restèrent pas étrangères à ces désordres dont la véritable cause fut long-temps méconnue. Le malade avait aussi un rétrécissement ancien et considérable de l'urètre, au-dessous de l'arcade pubienne. Cette lésion fut seule reconnue et considérée comme la cause des accidens. M. Rolland fit usage de quelques bougies, mais il ne s'en servait que lorsque les efforts pour uriner devenaient trop grands.

Ce fut par l'emploi de ce moyen qu'il fut porté à soupçonner l'existence d'un corps dur derrière le rétrécissement. Ce qui fut en effet constaté par le cathétérisme, il y a environ deux ans. Le sujet se trouvait, sous le rapport de la santé générale, dans des conditions tellement défavorables qu'on n'osa pas lui proposer une opération sanglante; il ne s'y serait d'ailleurs pas soumis; cependant les accidens augmentèrent au printemps dernier, et, malgré l'avis des personnes qui l'entouraient, il vint me consulter. Je m'assurai que l'urètre était rétréci en plusieurs points, et qu'il y avait un ou plusieurs calculs derrière le rétrécissement le plus éloigné: cette seule exploration, faite au moyen d'une sonde ordinaire, occasionna un violent accès de fièvre qui se reproduisit les deux jours suivans. Cette disposition à la fièvre, réunie aux circonstances défavorables dans lesquelles ce malade se trouvait placé, me fit craindre pour le résultat de l'opération. Cependant le diamètre de l'urètre fut à peu près rétabli par l'emploi des bougies. Quand l'introduction d'un instrument de deux lignes et demie devint possible, l'opération fut commencée. Les deux premières séances furent suivies chacune d'un accès de fièvre, qui ne s'est pas reproduit et qui n'a point reparu après les autres séances. Le malade n'a éprouvé aucun autre accident; à peine s'il a interrompu ses occupations dans les bureaux d'un ministère. Le morcellement et l'extraction de cette pierre ont exigé quatre séances d'environ cinq minutes chaque.

Le passage répété des instrumens lithotriteurs, l'extraction de quelques graviers dans la pince, ont contribué à rétablir le diamètre du canal; quelques bougies introduites de loin en loin ont complété la guérison.

Les calculs n'ayant pas acquis un grand développement, la partie membraneuse de l'urètre médiocrement distendue est revenue sur elle-même avec assez de facilité.

Le nombre des calculs s'oppose rarement à l'extraction simple, au broiement et à l'extraction par les voies naturelles, lorsqu'ils sont peu volumineux, j'en ai retiré un grand nombre à plusieurs malades. Mais lorsqu'ils sont plus gros qu'une amande ordinaire on éprouve de difficulté à les faire entrer dans la pince; la capacité de l'urètre ne permettant pas aux branches de s'écarter suffisamment: il faut alors recourir à l'incision des parois de l'urètre. Ce procédé est généralement connu; il serait inutile de l'exposer ici. On sait qu'il présente quelquefois des difficultés, mais très-rarement des dangers. L'inconvénient le plus grave qu'on lui connaisse et qui doit rendre les praticiens très-réservés sur son emploi, ce sont les fistules auxquelles il donne souvent lieu et qu'il est bien difficile de guérir. Je pourrais citer plusieurs fait que j'ai été à même de recueillir, mais dont les détails rendraient cette lecture beaucoup trop longue; ils seront exposés dans une troisième lettre sur la lithotritie, dont je viens de lire un extrait à l'académie.

RÉSUMÉ. Des calculs poussés dans l'urètre par les contractions de la vessie peuvent s'y arrêter et y séjourner un temps indéterminé.

Un simple dérangement dans l'excrétion de l'urine, des accidens plus ou moins graves, des symptômes locaux et même généraux, en décèlent la présence, mais elle ne peut être constatée que par des explorations particulières.

Les calculs dans l'urètre produisent quelquefois des accidens qu'il est urgent de faire cesser, et toujours des altérations locales qu'il importe de prévenir.

C'est dans la fosse naviculaire, vers le milieu de la partie spongieuse au bulbe et le plus ordinairement dans la partie membraneuse de l'urètre qu'on trouve les calculs. Cette situation se lie à des dispositions naturelles et à des états morbides qui doivent être pris en considération. Réunis aux caractères physiques des calculs, aux accidens qu'ils produisent, ils dirigent le chirurgien dans le choix et l'application des moyens de guérison.

On a proposé un grand nombre de procédés; plusieurs ont été mis en usage. La complication, l'inefficacité de la plupart, l'inopportunité de quelques-uns, ont fait sentir la nécessité d'une réforme contre laquelle on invoquerait inutilement quelques succès péniblement obtenus.

Le traitement, considéré sous le point de vue chirurgical, se réduit 1° à extraire le calcul entier par la voie naturelle, 2° à extraire, par la même voie, le calcul, après l'avoir réduit en fragmens, 3° à faire cette extraction par une voie artificielle. Le dernier procédé est rarement nécessaire; les deux premiers s'exécutent par des moyens puisés dans la chirurgie moderne, auxquels il ne manque que d'être plus généralement connus. Ils sont simples, d'un emploi généralement facile et certain, leur efficacité est constatée par des succès déjà nombreux.

MÉDECINE LÉGALE.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL SUR UN CAS DOUTEUX DE FOLIE; par M. FERRUS, médecin de l'hospice de Bicêtre, etc.

Par ordonnance de la Cour royale de Paris, le sieur Louis-Pierre B. a été transféré de la Conciergerie, au mois d'avril 1829, dans le service des aliénés, à l'hospice de Bicêtre. En vertu de la même ordonnance, j'ai été commis pour procéder à l'examen du sieur B. et pour donner mon avis sur son état mental, devant dire « si, » d'après *son tempérament*, sa conduite pendant son séjour à Bicêtre, » le rapport du médecin d'Étampes, les faits qui avaient motivé la provocation de son interdiction au tribunal de Chartres, ses réponses » dans les diverses interrogatoires par lui subis à plusieurs époques, et, » enfin, si, d'après toutes les circonstances qui ont *précédé*, *accompagné* et *suivi* l'action à lui imputée, dans la nuit du 19 au 20 octobre » dernier, j'estime que ledit B. était en état de démence au moment de » l'action ». La cour ordonnait en outre que les procès-verbaux, interrogatoires du prévenu et autres pièces du procès me seraient communiqués. Parmi celles qui offrent le plus d'intérêt je ne puis m'empêcher de faire connaître la suivante, non que je partage l'opinion qui y est émise, mais parce que cette pièce aussi remarquable par la pureté du sentiment moral qui l'a dictée, que par le talent avec lequel elle est écrite, éclaire les circonstances importantes de l'affaire.

EXTRAIT DU RÉQUISITOIRE DE M. LE SUBSTITUT DU PROCUREUR DU ROI PRÈS LE TRIBUNAL D'ÉTAMPES.

Vu la procédure instruite contre Louis-Pierre B., âgé de 34 ans, inculpé de tentative d'assassinat.

---

cours, l'administration devait nécessairement éloigner quelques hommes capables; peut-être le savait-elle d'avance. Mais nous n'avons pas ici à examiner les actes de l'administration. Parlons des concurrens et du concours.

La première épreuve a été verbale. Les compétiteurs avaient à parler pendant une demi-heure, après le même temps de préparation. Mais tous n'ont pas été entendus dans la même séance, et tous n'ont pas eu à traiter la même question. Trois séries ont été formées. La première, composée de MM. Bérard et Boyer, a parlé sur *la luxation de la main et sur celle du pied*. Dans la seconde étaient MM. Guersent, Grand, Laugier et Sanson; ils ont eu à traiter des *plaies d'armes à feu*.

Enfin, pour la troisième, restaient MM. Maingault, Monod, Patrix, Ricord et Thierry. Voici leur question: *la taille latéralisée et la lithotritie*; discuter *les cas* où cette dernière doit être préférée. On voit déjà qu'il n'y a pas parité dans l'étendue des questions et dans les difficultés qu'elles présentaient. Toutes, il est vrai, permettaient au concurrent de faire preuve de science et d'instruction pratique. Mais la série qui a eu à traiter la grande question des plaies d'armes à feu, avait un champ à parcourir bien autrement vaste que celui fourni par la question des luxations de la main et du pied. La question épineuse de la taille et de la lithotritie exigeait des connaissances spéciales qui peuvent manquer et qui manquent en effet à des chirurgiens qui jouissent d'ailleurs d'une certaine célébrité. Cependant il n'y a pas de petite question en chirurgie et les grandes peuvent se résumer.

1re *Série*. Il est évident que MM. Bérard et Boyer se sont privés volontairement de l'avantage de faire disparaître la sécheresse qui semblait venir de la nature de leur question. Avant de dire *la luxation de la main se fait en avant, en arrière et sur les côtés*, ils auraient pu commencer par examiner si la luxation de la main est possible? Usant de la bonne mémoire dont ils ont fait preuve, ils auraient trouvé dans la science des faits et des opinions pour l'affirmative et pour la négative; ces messieurs savent sans doute que M. Dupuytren a nié jusqu'à ces derniers jours cette espèce de luxation, que les exemples cités comme des luxations de la main ne sont, selon lui, que des fractures de l'extrémité inférieure du radius. La science, comme on voit, n'est pas tout entière dans les livres; elle est aussi dans les hôpitaux.

M. Bérard a jugé convenable de donner une description anatomique du poignet et de l'articulation tibio-tarsienne. Il est vrai qu'il l'a fait avec ménagement et lucidité. Mais nous attendions quelque chose de neuf sur ces articulations, quelque chose qui pût éclairer le mécanisme, le diagnostic ou le traitement de ces luxations (1). Le temps a manqué à ce candidat pour nous parler de quelques espèces de luxations qui ne dépendent point d'une violence extérieure, mais d'une force lente, chronique, si on peut s'exprimer ainsi, dépendant de l'économie elle-même: ainsi des inodules produites par une brûlure peuvent siéger sur le dos de la main et s'étendre à l'avant bras. L'extension de cette main peut être forcée, elle augmente tous les jours, parce que tous les jours la cicatrice devient plus dure. La luxation

(1) C'est à cette seule condition qu'il est permis de faire de l'anatomie quand on ne demande que de la chirurgie.

Attendu que desdites pièces résulte ce qui suit :

Le sieur M., cultivateur, occupe deux fermes peu distantes l'une de l'autre ; il habite l'une avec sa famille, et ne fréquente l'autre que rarement ; il s'y rendit cependant dans la nuit du 19 au 20 octobre, vers deux heures du matin, pour faire boire ses chevaux à un puits qui se trouve à côté. Au moment où il ouvrait la porte pour pénétrer dans la cour, un homme caché derrière cette porte lui présenta sur la poitrine un pistolet, dont il toucha aussitôt la détente ; le coup ne partit pas. M., dont la main gauche était embarrassée dans les rênes de ses chevaux, détourna l'arme de sa main droite, et croyant, dans son trouble, apercevoir un autre pistolet entre les mains de l'assaillant, il s'échappa en se glissant entre les jambes de ses chevaux.

L'agresseur prit la fuite, mais la lueur de l'amorce avait fait reconnaître à M. le nommé B., autrefois propriétaire d'une moitié de la ferme, et qui avait eu des longs démêlés, soit avec lui M., soit avec les propriétaires, le sieur L.

B. a été poursuivi ; il est convenu de tous les faits rapportés par M., et de l'intention préméditée qu'il avait conçue de donner la mort à ce particulier. Le pistolet a été trouvé dans le lieu indiqué par B. encore chargé à poudre et à plomb. L'armurier Bourdon, à Étampes, également désigné par B., a reconnu lui avoir vendu cette arme, ainsi que le plomb et la poudre qui étaient restés après la charge ; enfin il ne saurait exister aucun doute sur la vérité matérielle des faits imputés à B.

Mais le tribunal aura à examiner si réellement B. était dans le moment de l'action dans un état moral qui permette de supposer une volonté criminelle ; si ses discours, sa conduite antérieure, les opinions de ceux qui l'ont connu n'établissent pas son imbécillité ou sa fureur.

Cette grave question est soulevée, surtout par la connaissance d'une poursuite en interdiction que le procureur du Roi de Chartres a dirigée contre B., et ce préjugé est grave sans doute en faveur de l'inculpé.

Ici sont rapportés quelques témoignages qui tendent à prouver que le sieur B. n'était qu'un homme exalté et bizarre : mais qu'il n'était point fou. M. le procureur du Roi s'appuie, pour prouver la culpabilité de B., sur le défaut de suites données à la demande en interdiction. Parmi les dépositions rapportées par M. le procureur du roi nous ferons remarquer la suivante :

Le sieur Lefebvre, l'adversaire de B., dans ses procès, lui a toujours reconnu un désir prononcé pour plaider. Celui-ci a toujours succombé parce que ses prétentions étaient injustes et la contrariété qu'il en éprouvait *l'ont mis dans des états hors de raison*.

Me Caillaux, avocat à Chartres, a toujours considéré B. comme atteint de monomanie. Il a su que le ministère public avait introduit contre lui une poursuite en interdiction que ses réponses avaient été celles d'un homme dont l'esprit est tranquille et lucide, et par suite il y avait eu impossibilité de prononcer l'interdiction. Le témoin n'en persiste pas moins à considérer B. comme un insensé furieux, mais dont la folie a un caractère tellement singulier qu'il sera toujours extrêmement difficile aux tribunaux de prononcer son interdiction. Le crime imputé à B. n'étonne pas le témoin plus que s'il avait eu lieu sur le sieur L. ; les menaces de B. et son exaspération prenaient leurs sources dans la jouissance de cours à Orlu, qui appartiennent à L., et sont exploitées par M. ; B. dirigeait indistinctement sa fureur insensée contre L. et les frères M.

M. le procureur du roi néanmoins s'appuyant sur les témoignages favorables à l'accusation, continue en ces termes.

Cet ensemble de dépositions paraît clair ; tous les témoins, à l'exception du dernier, voyent dans B. un homme habituellement raisonnable, parlant avec suite, bizarre quelquefois, distrait, mais sans rien qui étonne, rien qui sorte entièrement de la conduite ordinaire des hommes.

Seulement, quand il parle de ses procès, il s'échauffe, ou si l'on veut, il s'exalte, mais sans aller en rien jusqu'au désordre des idées, jusqu'au délire ; il est irrité exaspéré, et il a pour l'être des motifs qui lui semblent justes ; si dans ses excès de mécontentement il a quitté un moment son travail, il ne tarde pas à le reprendre.

Il n'a point parlé de projets de vengeance.

Cette manière de voir, est confirmée en partie par les observations du docteur en médecine, qui a observé B. dans la maison d'arrêt.

Elle paraît être contredite par la déposition de Me Cailleaux, qui voit dans l'état de B. un état de monomanie, mot vague et incertain, qui ne caractérise pas complétement la démence ; mais dans quels momens, selon sa déposition, le témoin a-t-il connu B. ? Dans ceux où il discutait ses affaires, où il était en entrevue avec ses adversaires ou leurs défenseurs, heurté par leurs objections, irrité de leurs réponses, exaspéré par leurs succès ; que dans ce moment l'irritation que ces idées inspiraient à B., prit un caractère qui pouvait approcher de la démence ou de la fureur, personne pourrait-il s'en étonner ?

Mais il avait *une idée fixe* : il était préoccupé de ses procès ?

Pouvait-il en être autrement ? Ses procès l'avaient occupé plusieurs années ; ils s'étaient terminés à son désavantage ; il avait inutilement fatigué les tribunaux de ses demandes. Cependant, jugeant de ses affaires par les *règles qu'il se créait à lui-même, il était persuadé de son bon droit.* De pareilles pensées pouvaient-elles être long-temps endormies dans son esprit ? Le double sentiment de son intérêt blessé, et de ce qu'il croyait l'équité lésée, devait-il opérer faiblement sur son âme ? Si dans ses contestations des regrets et des plaintes ne lui étaient pas échappés, s'il n'eût pas fait des reproches à ses adversaires et à ses juges, si son mécontentement ne fût pas monté jusqu'à la colère et à l'emportement, il aurait été plus sage, mais moins homme. Loin de suivre le cours ordinaire de la nature humaine, il l'aurait contenue et dominée.

Quel magistrat n'a point vu de ces plaideurs infatigables, sans cesse en querelle avec leurs voisins et leurs juges, préoccupés sans cesse des procès qu'ils ont perdus, et de ceux qu'ils vont intenter pour les perdre encore ? Parmi les hommes de la campagne surtout, que leur situation pécuniaire rend plus attachés aux moindres intérêts et que leur défaut d'instruction rend plus difficiles à convaincre de leurs torts. En est-il beaucoup auxquels on parvienne à persuader que la sentence qui les a condamnés était juste, et l'adversaire qu'ils ont combattu fondé en droit ? Cependant ils ne sont pas fous ; leur esprit, loin de dévier, n'a fait que suivre sa pente naturelle ; jamais les tribunaux n'ont songé à répondre par des sentences d'interdiction à leurs importunités ou à leurs injures.

Mais B. était préoccupé d'idées de vengeance.

On verra plus tard que ce fait n'est pas douteux. Mais qu'en résulte-t-il ? Que le crime était dès long-temps prémédité, et qu'avant d'exécuter ses criminels projets, B. s'en était longtemps nourri. Il y a des crimes qui sont l'effet d'un moment d'emportement et de fureur, et ce sont les plus excusables ; d'autres sont le produit d'une longue préméditation, d'une lutte acharnée contre la conscience, d'une délibération froide et prolongée ; ce sont les plus coupables ; voilà ce que l'on avait toujours cru. Une morale nouvelle viendra-t-elle changer cette pensée et intervertir ces principes ? Verra-t-elle la raison, et par conséquent le crime dans les faits qui sont le résultat d'une passion violente et soudaine, la folie, et par conséquent l'innocence dans ceux qu'enfante une longue et calme réflexion. La nature humaine ne se plie pas aisément au crime ; il faut la fatiguer long-temps, étouffer les remords, chasser des pensées plus sage par des pensées de vengeance, se préoccuper de ses griefs, exalter ses ressentimens, se nourrir d'un seul objet, rêver à une seule pensée, en un mot avoir une idée fixe ; sans idée fixe point de son crime, excepté ceux qui sont l'effet d'un mouvement instantané et violent ; si une idée fixe est une excuse, point de punition pour tous les crimes prémédités.

Mais quittons les théories et voyons dans la conduite de B. dans l'exécution de son crime, dans les faits qui l'ont précédé et suivi, s'il a montré la précipitation de la folie, ou le sangfroid de la raison.

Dans les préparatifs de son crime, il a été calme. Il les raconte avec détails et avec sangfroid. Huit jours avant, il est allé acheter un pistolet, de la poudre et du plomb chez un armurier d'Étampes. Dans la même journée il est allé à Orlu, a chargé le pistolet et l'a déchargé ensuite, afin de l'essayer et de s'essayer lui-même à manier cette arme qu'il touchait pour la première fois ; ensuite il a déposé le pistolet dans une meule de sainfoin et de trèfles, située près de la ferme de M., et qui appartient à B.

Le 20 octobre il est sorti de chez lui disant à sa femme qu'il allait chercher de l'ouvrage ; mais ayant aussi l'intention de donner la mort à M. Il est arrivé à Orlu vers la nuit ; il ne voulait pas y arriver plutôt ; il n'a point hâté sa marche ; il s'est arrêté en chemin, a parlé d'agriculture avec un berger de madame Dramard d'Angerville, à son arrivée à Orlu, il s'est promené quelques instans le long d'un bois voisin ; il est allé prendre son pistolet dans la meule de trèfle, l'a chargé à la clarté de la lune, est pénétré dans la cour de M., en escaladant les murs du jardin ; il y a attendu assez longtemps.

Si au lieu de M. c'eût été son charretier, qui d'ordinaire menait boire les chevaux, il ne sait ce qu'il aurait fait, il n'avait pas d'intention fixe à cet égard.

Son intention était bien de tuer M., et non de l'effrayer.

Le crime commis, il a replacé le pistolet dans la meule de foin ; il y a été retrouvé, et lui-même, conduit sur les lieux par les gendarmes, le leur a indiqué. Quant à la poudre et au plomb, il les a rapportés à Étampes ; mais, ne voulant pas qu'on trouvât de pareils objets chez lui, il les a cachés sur un mur et dans une touffe de lierre, il a aidé à les y retrouver

---

peut être la suite de cette force morbide, sur-tout chez les enfans.

Les fléchisseurs se paralysent, les extenseurs semblent augmenter de force, ils luxent la brisure des membres à laquelle il s'insèrent. Amputez le pied selon le procédé de Chopart, les insertions des extenseurs sont emportées, ces muscles ne balancent plus l'action énergique de ceux du mollet ; vous pouvez avoir pour résultat consécutif une luxation du pied. Quelle belle occasion de flatter un juge en lui rendant justice. Je suis persuadé que MM. Berard et Boyer n'ont pas parlé de cette espèce de luxation dans la crainte de paraître courtisans. Car ils n'auraient pas oublié de dire que la méthode d'amputation de M. Lisfranc évite l'inconvénient attaché à celle de Chopart.

Des lésions dites organiques des extrémités osseuses donnent quelquefois lieu à des dérangemens de rapport qui vont jusqu'à la luxation ; fallait-il se taire là-dessus ? Si messieurs Boyer et Berard nous disaient que les cas que nous supposons sont rares et que peut-être nous ne les avons jamais observés ; nous leur demanderions s'ils ont observé la luxation du poignet comme lésion physique, et s'ils n'ont pas puisé dans les généralités presque tout ce qu'ils ont dit. Il y avait aussi dans les généralités « les luxations peuvent être spontanées. Il n'y avait qu'à tenir compte du peu de fréquence de celle de la main et du pied.

2, *Série*. Les faits ne manquaient pas à la série à laquelle le sort avait dévolu la question des plaies d'armes à feu. Juillet a été une vaste clinique chirurgicale faite pour former des chirurgiens d'armée. Avec un peu de méthode on pouvait parler en maître sur cette question. MM. les concurrens ont dédaigné ce grand moyen. Quelques-uns cependant l'ont saisi un instant, mais ils l'ont abandonné bientôt. Si suivre à la piste une balle dans sa course bizarre, dans tous les tissus, tous les organes, si indiquer la forme des trous qu'elle peut faire sur le cadavre, c'était traiter la question des plaies d'armes à feu. M. Guersent eût certainement mérité la palme. Mais sur le vivant le coup de feu ébranle profondément l'innervation et la circulation. La question de la commotion se trouvait donc comme élément dans celle-ci ; il y avait aussi la grande question des hémorhagies consécutives et tardives très-bien observées par M. Roux dans ces derniers temps. Avec la vivacité et la force que M. Guersent a mises dans son débit, s'il avait oublié pour un instant le cadavre, il aurait certainement pu faire entendre à tout l'amphithéâtre comment on devait envisager et traiter la commotion, les hémorrhagies consécutives, il aurait pu parler des opinions diverses sur le lieu où doit être portée la ligature dans le cas d'hémorragie consécutive. Faut-il lier là où est la lésion ? Faut-il jeter la ligature sur un point où l'artère n'est nullement altérée ? M. Laugier a pensé à tout cela, mais il lui manquait ce qui était en excès chez M. Guersent. Du feu, comme on dit, ensuite la bonne envie de se faire écouter. M. Laugier semble toujours croire que ses opinions sont hazardées, on voit qu'il aimerait mieux en faire la confidence à un ami qu'au public. Sa modestie dégénère ensuite en égoïsme ; car ce compétiteur finit par ne parler que pour lui-même. Avec la meilleure volonté, on ne peut le suivre dans ses raisonnemens. M. Grand va moins à la recherche de ses idées, il se met moins en peine de leur valeur, aussi débite-t-il très-clairement. M. Sanson prend la question du plus haut point de vue possible ; mais il manque aux détails.

3e *Sér*. MM. Monod et Patrix n'ont pu traiter que le 1er membre de la question *de*

Mais comment explique-t-il les motifs du crime ?

C'est ici qu'on remarque quelle liaison, quel froid raisonnement B. portait dans toutes ses idées ? Elles sont fausses, absurdes, criminelles sans doute, telles que pouvait se les forger un homme sans lumières, aigri, porté au crime, mais elles sont suivies et étroitement enchainées.

Depuis long-temps il avait menacé la famille M.

M. et sa mère n'étaient pas cependant ses adversaires directs ; ils étaient seulement fermiers du sieur L ; mais la ferme qu'ils exploitaient appartenait pour moitié à B. ; cette ferme était l'objet ou l'occasion des procès. De là les querelles entre B, et les fermiers de son adversaire.

Cependant il y avait en lui, moins de haine personnelle, qu'un calcul bizarre et faux, pour appeler sur lui l'attention de la justice, et faire terminer ses procès dont la durée le fatiguait. Ainsi c'est à ces motifs que lui-même et les témoins attribuent sa conduite lorsqu'il coupa les cordes des rateliers de la bergerie de M. pour que ses bestiaux fussent blessés. Il commit également un vol de grains au préjudice de M., et traduit à la cour d'assises ; sur ces deux faits il fut condamné sur le premier seulement, et sur le second acquitté, malgré ses aveux, parce qu'il devenait évident qu'il avait voulu, non pas s'approprier le grain, mais chercher une occasion de paraître devant la justice.

Il n'était pas corrigé. Un jour il prit avec lui le maire et l'adjoint d'Orlu, se rendit avec eux chez la veuve M., et fit défense à celle-ci d'entrer dans la ferme dont il était proprietaire pour moitié, ajoutant que si elle y entrait, il la ferait périr avec l'arme la plus tranchante. Il ne s'en tint pas là ; il afficha à la mairie un écrit contenant des menaces contre la famille M., et fut pour ce fait condamné une seconde fois à l'emprisonnement.

B. est convenu de ces faits, il n'a contesté que des expressions indifférentes.

Ses défenses ne furent pas, on le croit aisément, respectées par M. ; il ne se crut pas privé du passage que B. voulait lui interdire ; il enleva, s'il en faut croire l'inculpé, le cadenas qui lui fermait l'entrée de la ferme ; pour tout homme *sensé* ce n'était qu'user de son druit.

Il n'en était pas ainsi aux yeux de B. ; obstiné dans ses prétentions, habitué par les procès à l'usage de quelques termes de droit, qui, pour son esprit, représentaient des idées complettement fausses, il jugeait qu'avant de violer sa défense, M. aurait dû *se pourvoir vis-à-vis de son propriétaire*, et qu'en agissant autrement, il *s'était fait justice à lui-même.*

Le temps s'écoulait, B. était, par une saisie, dépossédé de sa ferme, M. s'en rendait adjudicataire. Les griefs s'envenimaient.

Deux ans auparavant, s'il faut en croire l'Inculpé, on lui avait offert un fusil pour exécuter ses menaces, mais il n'en voulut pas ; il ne croyait pas que les choses pussent en venir là.

Plus tard *il crut devoir exécuter ses menaces* : c'est là l'expression littérale dont il s'est servi, qu'il a répétée vingt fois dans ses interrogatoires, dans ses lettres.

M. s'était fait justice à lui-même ; il pouvait selon lui se faire justice à lui-même.

Par là il appellerait une dernière fois sur lui et sur ses procès l'attention de la justice, et si cette entreprise devait lui coûter la vie, *c'était à la société à en décider ; puisqu'on lui enlevait les moyens d'existence, on pouvait bien lui ôter la vie.*

« Les tribunaux refusaient de lui rendre justice, il se déterminait à se la faire à » lui-même ; on avait voulu le faire passer pour fou, et ceux-là l'étaient plus que » lui. D'ailleurs, il avait rempli toutes les formalités, puisqu'il avait prévenu la » société de tout ce qu'il allait faire, ne pouvant rien obtenir des tribunaux. Il » devait agir ainsi, surtout si l'on considère que le maire d'Orlu a toujours refusé » de dresser procès-verbal de plusieurs vols faits chez lui et des voies de fait » exercées à son égard par les enfans de M. »

La poursuite en interdiction le blesse surtout. On lui envoye pendant l'instruction une assignation relative à cette poursuite. Il renvoye la copie en ajoutant sur le dos : « Qu'il est bien surpris qu'on lui fasse passer cette assignation, vu que » ce n'était pas ses parens ni ses amis qui devaient faire ses affaires ; la loi doit être » pour lui comme pour les autres, il a assez d'esprit pour supporter la punition » de son crime. »

Voilà les propres paroles de ses lettres et de son interrogatoire. Rien de plus absurde sans doute, de moins propre à diriger la conduite d'un homme *sensé* que les idées qui s'y développent ; *mais ces idées sont-elles sans ordre, sans liaison, sans enchaînement? Sont-elles celles d'un fou?*

Non certes ; l'erreur et le faux raisonnement ne caractérisent pas la folie. Ce sont des vices auxquels est toujours plus ou moins soumise la raison humaine. Le désordre des pensées, l'union des idées incohérentes, les mots vides de sens, voilà à quoi la folie se reconnait, et ce n'est pas ce qu'on trouve dans B. Il s'attache à ses fausses règles, à ses faux raisonnemens, il les suit dans leurs conséquences. Il les préfère à la simple lueur de la conscience et de la justice. Un crime est à la fois la violation de la morale et un faux calcul ; il n'y a pas de forfait sans une mauvaise raison ; mais pour B., qui a naturellement quelque chose de méthodique, il faut une suite de raisonnement, un enchainement d'idées mensongères ; voilà dumoins comme on croit devoir le considérer ; on peut se tromper, il est difficile de pénétrer complètement les secrets de la nature morale, mais cependant toutes les réflexions semblent ici concourir au même but.

Qu'en suivant ses criminelles inspirations, B. se soit résolu à en subir toutes les suites, c'est ce qui ne saurait être douteux. Immédiatement après le crime, il s'est rendu à Chartres pour le déclarer à un magistrat qui, connaissant son égarement et la fausseté de ses idées, a refusé de la recevoir ; il est revenu ensuite la faire à Étampes, où déjà M. avait porté plainte. Dans l'instruction, il est convenu de tout, et du fait et de l'intention coupable, et de la froide raison avec laquelle il soutient l'avoir commis. Il n'a pas mis une seule entrave au développement de l'instruction et à la connaissance de la vérité.

Avait-il d'avance, en faisant sa coupable résolution, pris tellement son parti sur les conséquences, qu'il ne cherchait plus à les éviter? Désespérait-il de soustraire à la justice la connaissance de son crime et pouvait-il l'apaiser par un prompt aveu ? un profond dégoût de la vie lui fait-il souhaiter la punition que son crime lui mérite? C'est ce qu'il est impossible, on peut ajouter inutile, de connaitre.

Il paraît cependant que depuis l'instruction, par un retour de ce sentiment naturel qui attache l'homme à son existence il se serait livré à de prétendus actes de folie qui, dans toute hypothèse, seraient peu conciliables avec son état ordinaire et avec le genre de folie, que, dans l'intérêt de l'humanité, on serait tenté de lui supposer. Une instruction sur ces faits eût prolongé inutilement l'incertitude de son sort ; il sera facile de donner plus tard aux juges qui prononceront sur la poursuite, les lumières propres à les éclairer à cet égard.

Qu'il soit permis de faire une dernière observation. Il est arrivé quelquefois que pour expliquer des crimes qu'aucun motif ordinaire ne semblait avoir provoqué, on a supposé une sorte de folie homicide qui porterait l'homme, malgré lui et sans aucune raison, à donner la mort à son semblable. Quoiqu'il en soit de ces systèmes, ils sont ici tout-à-fait étrangers. Le crime commis par B. n'a pas besoin d'être explique ; il a un motif clair, et malheureusement trop puissant sur la nature humaine, celui de la vengeance. Si B. a eu l'usage de sa raison, la cause qui a déterminé sa raison ne saurait être douteuse.

Attendu que dans ces circonstances il existe contre Louis-Pierre B. des charges suffisantes :

D'avoir, dans la nuit du 20 au 21 octobre dernier, tenté volontairement, de guet-à pens et avec préméditation, de donner la mort au sieur M., laquelle tentative, manifestée par des actes extérieurs, a reçu un commencement d'exécution et n'a manqué son effet que par des circonstances indépendantes de la volonté de B.

Crime prévu par les art. 2, 295, 296, 297, 298 et 302 du code pénal.

Requérons que par le tribunal réuni en la chambre du conseil, il soit décerné contre ledit B. ordonnance de prise de corps, laquelle sera, avec les autres pièces de la procédure et un état des pièces de conviction, par Nous transmises à M. le procureur-général, pour être par lui statué ce qu'il appartiendra.

Déclarons faire toutes réserves de droit pour qu'en cas d'acquittement dudit B. il soit remis à la disposition de M. le procureur du roi de Chartres, à raison de la poursuite en interdiction intentée par ce dernier. »

D'après le texte de l'ordonnance que j'ai cité en commençant le rapport, il est évident que le travail dont je suis chargé se compose de plusieurs parties distinctes. La première comprend l'examen et la discussion des diverses pièces qui peuvent éclairer sur l'état mental de B., avant et pendant le temps où il a commis l'acte qui lui est imputé. J'y joindrai les renseignemens venus à ma connaissance depuis que je suis chargé de procéder à l'examen médico-légal de cet accusé.

La deuxième est relative à son *tempérament*, ou, en d'autres termes, aux prédispositions organiques et originelles qu'il peut avoir à la folie. J'y joindrai également le récit des observations que j'ai pu faire à ce sujet pendant le séjour de B. dans le service dont la direction m'est confiée.

---

la taille latéralisée. M. Ricord regarde la taille comme un moyen extrême, qui ne doit être employé que quand il existe des contre-indications pour la lithotritie. En envisageant de cette manière la question, il commence par énumérer et discuter avec talent les cas où la lithotritie serait nuisible. Il les considère tous comme indiquant la taille latéralisée. Mais n'y a-t-il pas des lésions qui ne permettent pas la lithotritie et qui contre-indiquent aussi la taille latéralisée. Cette omission commise par M. Ricard ne peut lui être imputée comme une faute. Il faut le dire, la question avait été mal posée; car mettre la lithotritie en parallèle avec une seule taille, c'est vouloir faire pencher tout de suite la balance du côté de la première méthode. Car pour se contenter d'une seule incision de la prostate, il faut que le calcul soit petit. Eh bien, si les conditions organiques vous permettent la lithotritie, vous pouvez vous dispenser de la taille latéralisée. Mais M. Ricord a pensé peut-être que les juges voulaient opposer la lithotritie à toutes les tailles périnéales et il a saisi la question dans le sens le plus large. M. Thierry a paru se réunir à cette opinion puisqu'il a *osé* parler de la taille bilatérale et d'une autre taille qui est plus que bilatérale. M. Thierry ne cite pas les auteurs modernes, excepté M. Leroy d'Etiolles. D'ailleurs la médecine opératoire qui a rapport à la lithotritie est bien traitée par ce dernier compétiteur, et en décrivant la taille latéralisée, il nous a epargné la description fastidieuse des manœuvres secondaires qui sont les mêmes pour toutes les tailles imaginables. M. Ricord, de ce côté, a été moins économe de détails. Mais son discours a été une démonstration ; on a facilement pardonné, ses digressions, eu égard à la la manière vraiment distinguée avec laquelle il a decrit les premiers temps de la taille latéralisée. Mais la demi-heure n'était pas sonnée et M. Ricord avait fini. Le peu de temps qui lui restait, joint à celui qu'il a donné pour débiter des manœuvres propres à toutes les tailles, lui aurait permis de parler de quelques-uns des accidens de la taille latéralisée en les mettant en regard avec ceux de la lithotritie; son tableau eût été achevé et peut-être l'aurait-on trouvé parfait. M. Manigault concourt en même temps en médecine, aussi parait-il préoccupé. Les lauriers qui l'attendent auprès d'Hippocrate lui feraient-ils dédaigner ceux d'Ambroise Paré. Ce compétiteur refuse d'attaquer la question pendant la grande demi-heure qui lui est donnée pour parler.

V.

— On avait annoncé que M. le ministre de l'instruction publique se proposait de créer une chaire de pathologie générale à la faculté de médecine de Paris, et d'y nommer directement M. Broussais. A peine cette mesure a-t-elle été connue qu'une protestation signée par un grand nombre de médecins inscrits pour les concours de la faculté, a été adressée à M. le ministre. On espère que cette manifestation spontanée de l'opinion aura suffi pour prévenir l'acte arbitraire que M. Barthe allait commettre, tout en croyant sans doute honorer le génie et servir les intérêts de la science. Qu'il remplisse la moitié de la mesure qu'il avait projetée : c'est-à-dire qu'il crée une chaire de pathologie générale, et probablement M. Broussais sera seul concurrent, s'il se présente pour l'obtenir par la voie du concours.

3° Enfin, j'aurai, d'après les différentes bases, à déclarer comme médecin-juré, c'est-à-dire, d'après ma conscience, j'aurai, dis-je, à déclarer si B. avait ou n'avait pas le libre exercice de sa raison, lors qu'il a commis, dans la nuit du 20 octobre 1828, l'acte qui a motivé et motive encore aujourd'hui sa détention.

A. La lecture des lettres écrites par l'accusé peut faire penser à tout homme qui se sera quelque peu occupé de l'étude de la folie, que B. était depuis long-temps dans un état de délire. Dès le 16 décembre 1827, il écrit au sieur L. et l'accuse d'avoir agi de complicité avec la veuve M. pour le perdre. Cette lettre contient des récriminations mal fondées, des menaces; il la termine en disant qu'il ne se prêtera à aucune réconciliation, qu'il poursuivra le sieur L. à outrance et qu'il *se justifiera à sa manière*, ce qui, dans son langage habituel, veut dire qu'il *se fera justice lui-même*.

Ce n'est pas ainsi que procèdent, pour l'ordinaire, les assassins d'un sens rassis. En général, ils ne préviennent pas de leurs desseins et surtout ils ne commettent pas l'imprudence de les écrire. B. fait mieux que cela: il prévient de son projet les autorités! Voyez la lettre qu'il écrit au maire de sa commune.

B. n'est pas non plus de ces hommes qui exploitent au milieu d'une petite population la terreur qu'ils inspirent. Loin de là, ses mœurs sont douces; il vit habituellement retiré dans son intérieur, où son humeur n'est, à l'égard de ses proches, ni querelleuse ni brutale. Un peu de taciturnité, beaucoup d'orgueil et de présomption, des jugemens erronés, des opinions au-dessus de la portée de son esprit, soit en politique, soit en matière religieuse, et sur-tout un entêtement que rien ne peut vaincre, ce sont seuls quelques troubles dans son ménage, entraînent quelques discussions vives avec les hommes qu'il fréquente et notamment avec son curé.

Une lettre écrite au procureur du Roi par B., en date du 24 janvier 1828, est encore plus remarquable que celle qu'il écrivait au maire de sa commune. Il accuse dans cette lettre les *tribunaux*, le *gouvernement et tous les hommes* d'injustice à son égard! Qui ne reconnaît ait à ce langage l'exagération et les vanités de la folie? Cette lettre est écrite de la prison de Versailles, où B. a été conduit pour avoir enlevé au sieur L. plusieurs sacs de blé, et ce vol, qui est le premier de sa vie, non-seulement il l'avoue, mais encore il le motive: c'est un acte de justice, suivant lui. Il a été injustement exproprié d'une ferme que le sieur L. occupe: la possession de celui-ci est inique; les tribunaux ont mal jugé: B. seul peut-être bon juge en sa propre cause, et fidèle aux écarts de son jugement il se *justifie lui-même*, pour me servir encore de son expression.

Des témoins sont appelés. Parens et amis déclarent que le sieur B. est un homme furieux et en état de démence. Ils sont, disent-ils, l'écho de la voix publique. Ils ajoutent que B. (mais ce fait n'est pas suffisamment prouvé) a attaqué plusieurs personnes sans motifs.

Ce qui est pour moi d'une plus grande importance, d'une signification plus précise, c'est le changement qui s'est opéré dans ses habitudes et dans son humeur. Il était économe et laborieux; chacun s'accorde à dire qu'il est devenu négligent de ses véritables intérêts, qu'il suscite sans motifs des contestations, des chicanes judiciaires, qu'enfin il déraisonne évidemment.

Un certificat du maire d'Orlu, signé par plusieurs témoins, atteste la moralité et la bonne conduite de B. jusqu'en 1823. Mais il est dit, dans ce certificat, que B. ayant fait à cette époque des acquisitions au-dessus de ses moyens, il s'était dès-lors engagé dans la chicane et paraissait avoir perdu l'esprit.

Cette pièce, les discours et les écrits de B., les témoignages de tous les gens qui le connaissaient, portèrent M. le procureur du Roi, à Chartres, à demander qu'il fût interdit.

C'est le que l'interdiction de B. est sollicitée. Avant qu'elle soit prononcée, le temps fixé pour la réclusion de B. expire et il est remis en liberté, ce qui a tout lieu de nous étonner, car il n'eût dû quitter sa prison que pour entrer dans une maison destinée au traitement de l'aliénation mentale. N'avait-il pas écrit, le 10 mars 1828, au maire d'Orlu, que dès qu'il serait sorti de prison, il s'armerait et ferait feu sur la première personne qui traverserait la cour de la ferme dont follement il se croit le propriétaire? Quiconque a fréquenté les aliénés, ne saurait ignorer jusqu'à quel point ils sont fidèles à ces sortes de promesses quand ils se piquent d'agir conséquemment et de mettre de la persévérance dans leurs projets. C'est le cas de B.: il se croit doué d'un grand caractère et il veut soutenir le rôle qu'il s'est créé. Il n'a qu'un but, qu'une pensée, c'est d'occuper de lui. Il réfléchit, il discute, non sur l'équité ou la sagesse des actions qu'il veut commettre, mais sur la manière dont il les commettra. Rien ne paraît plus raisonné, j'en conviens, que les actes auxquels ils se livre, mais rien aussi n'est plus erroné, plus fou que les motifs qui le dirigent.

La suite, la persévérance, l'enchaînement qu'il apporte dans l'exécution de ses projets ont fait penser que B. était un homme pervers et méchant, livré seulement à la soif de la vengeance et à la fureur qui la suit. La différence qui existe entre cette opinion et celle que nous ne craignons pas d'énoncer, tient sans doute à ce que les tribunaux, n'examinant pour l'ordinaire que les actes et ne se demandant en principe qu'une chose, savoir si les actes commis s'écartent des principes de justice et d'équité naturelles; s'ils rentrent dès-lors dans les cas signalés comme punissables par la loi, portent des jugemens forcés, rigoureux et dans quelques cas presque mathématiques, tandis que nous autres médecins, au contraire, nous n'examinons que les individus qui commettent les actes, abstraction faite de la nature de l'acte commis. Les tribunaux jugent sur des points déterminés, prévus, définis, tandis que nous jugeons d'après la nature primitive de l'homme, si souvent en désaccord avec les règles établies par l'état social. Nous jugeons l'homme d'après les penchans naturels qu'il ne lui est pas toujours possible de réprimer et non d'après les devoirs que la société lui impose. La loi suppose l'homme sain et éclairé, et nous voyons sans cesse son esprit accidentellement infirme ou bien inhabile dès l'enfance à recevoir l'éducation la plus vulgaire. Nous jugeons dès-lors autrement que l'on ne jugerait à l'aide seul du sens commun, habitués que nous sommes à observer les degrés et les nuances de liberté morale départis à chaque individu, à voir les gens réputés raisonnables faire des folies et souvent aussi les fous agir à la manière des gens raisonnables, enfin en étudiant journellement l'homme né sous des circonstances défavorables ou devenu malade, à ne pas supposer un précipice entre la raison et la folie.

Il suffit d'entrer dans une maison habitée par des fous pour se convaincre de la vérité de ce que j'avance. Le plus grand nombre des malades de ce genre se promènent paisiblement, causent entre eux, jouent et s'occupent de telle sorte que dans notre hospice chaque jour les visiteurs les plus instruits nous demandent où sont les fous, les véritables fous. Quelques hommes seulement affligent la vue et n'inspirent qu'un pénible intérêt, ce sont ceux qui déchirent leurs habits et se roulent sur la terre, qui questionnent impérieusement, qui repoussent les soins, qui menacent et injurient les personnes qui les visitent; ceux-là sont pour le monde les véritables fous, pour nous, au contraire, ce ne sont que des hommes agités par un délire incohérent et le plus souvent passager. Dans ces cas, nous hésitons à prononcer sur l'existence de la folie, ce délire pouvant être celui de toutes les affections cérébrales. Nous préférons voir nos malades dans cet état; alors seulement nous augurons bien de leur cure.

Mais les autres malades, habituellement paisibles et silencieux, qui paraissent livrés à des travaux d'esprit, dont la préoccupation est méditative et profonde, les malades qui parlent raison à tous les étrangers, qui se peignent à eux comme les victimes de leur parenté ou d'une police arbitraire; les malades qui parlent avec inspiration ou du moins avec énergie, qui intéressent vivement, qui persuadent au point que chacun veut plaider pour les rendre à la liberté, que chacun espère, avec de bons procédés et de douces paroles, pouvoir ramener à la raison; ceux-là, en général, sont nos fous incurables.

En passant quelque temps au milieu d'eux, en observant combien leurs désirs et leurs passions sont durables, combien ils mettent de suite dans leurs projets, de quelle préméditation ils sont capables, l'on conçoit, sans l'expliquer, l'on admet, sans la définir, l'espèce de folie dont B. nous offre un si triste exemple.

B. TEMPÉRAMENT DE B. — PRÉDISPOSITIONS A LA FOLIE. — SA CONDUITE PENDANT SON SÉJOUR A BICÊTRE, ETC.

B. est un homme d'une stature moyenne, mais il est large et trapu. Son tempérament est, à un degré remarquable, pléthorique et sanguin. Les cheveux bruns et épais qui couvrent sa tête contrastent singulièrement avec la couleur rouge de sa barbe et de ses favoris. Des sourcils longs et épais cachent presque entièrement des yeux petits, vifs et inquisiteurs. Les rides et la mobilité de la peau qui recouvre son front annoncent les soucis et l'anxiété. Sa physionomie porte habituellement l'empreinte de la défiance, du chagrin. Tout son extérieur enfin est celui d'un homme peu disposé à *frayer* avec ses semblables.

L'état de la circulation est en rapport avec la coloration vive et animée de la face. Le cœur, actif et développé, comme tout le système musculaire de B., pousse au moindre trouble, avec impétuosité, vers le cerveau, un sang riche en principes excitans, et que de larges poumons ont parfaitement élaboré. Les attributs du tempérament sanguin

se montreraient ici dans tout leur développement si l'influence d'un moral dès long-temps contristé, n'en avait, sous quelques rapports, effacé les traces. Il ne reste à B., de ce tempérament, au moral, que l'emportement et la fougue.

La conduite de B., depuis son séjour dans notre hospice, a été conséquente avec sa conduite antérieure. Il est resté sombre, silencieux, peu communicatif; mais il ne s'est jamais montré hostile envers les autres malades; parfois même il se mêlait à leurs jeux, avant que, par ses menaces, il ne nous eût mis dans la nécessité de l'enfermer pendant la journée entière. Les menaces qu'il nous a adressées étaient relatives à nos injustices à son égard, à la lenteur que nous mettions à terminer son affaire ou plutôt à la renvoyer devant les tribunaux. Toujours il nous menaçait, *se trouvant poussé à bout, de se faire justice lui-même*.

Pendant les premiers mois après son admission, nous avons essayé, et toujours à son corps défendant, l'emploi de divers moyens propres à diminuer son irritabilité et son délire. Ils ont diminué en effet, mais un succès complet n'a pas suivi nos tentatives. La maladie de B. semble encore plus localisée; sa santé générale est excellente; il dort du plus profond sommeil, et ceci est un fait que je signale comme d'une haute importance. (Dès plusieurs années avant le 20 octobre 1828, il avait, au dire de sa femme, presque complètement perdu le sommeil.) Je suis entré plusieurs fois pendant la nuit dans la loge qu'il occupe, son réveil n'a jamais été pénible ou agité, et cette circonstance a contribué encore à me persuader qu'il n'était tourmenté par des hallucinations d'aucune nature; du moins, je n'ai jamais pu les découvrir. Le fait est rare et fort remarquable.

L'état moral et intellectuel de B. paraît, au premier abord, aussi satisfaisant que son état physique. Son intelligence est rapide et juste; sa mémoire est fidèle jusqu'à la minutie; ses jugemens paraissent sains sur tous les points qui n'ont pas trait précisément à sa personne, et sur-tout aux injustices dont il croit être la victime. Dès qu'il est question de lui ou de ses procès, son orgueil indompté se révolte, les jugemens d'autrui ne sont d'aucun poids, la société entière devrait céder à la conviction où il est de son bon droit, à l'infaillibilité qu'il se suppose. La moindre opposition sur l'un de ces points modifie également son état physique de la manière la plus remarquable. Sa figure s'anime et prend un aspect sinistre; elle pâlit ou se colore à l'excès; les vaisseaux de la tête et du col se gonflent par l'afflux du sang et son cœur bondit avec force. Alors son jugement se trouble tout-à-fait. B. ne peut suivre le moindre raisonnement avec quelque suite. Les mots *justice, bon droit, se faire justice à soi-même*, sont presque les seules paroles qu'il profère. Il met fin à toutes les discussions, en disant avec colère: *c'est bon, il suffit, nous verrons*.

Dans cet état, B. serait pour tout le monde un objet de pitié. Personne, j'en suis certain, ne serait tenté de le rendre responsable des actions qu'il peut commettre. Mais, je le répète, pour juger de pareilles questions, c'est l'homme physique et moral et non ses actes qu'il faut soumettre à l'analyse; c'est l'homme si différent de ce qu'en général on le suppose, si différent de lui-même, dans les diverses positions de la vie; c'est l'homme si instable, si mobile, si sujet à varier sous l'influence de certaines excitations morales, et quelquefois si incapable de résister aux impulsions brutales que déterminent en lui des dispositions physiques données.

Je signalerai donc chez B., comme prédispositions natives et instinctives fort notables à la folie, 1° cette haute opinion de lui-même qui le porte à décider sur toutes choses, sans égard pour l'opinion d'autrui, à agir sans conseils, à dédaigner les observations qu'on lui adresse, à établir ce qu'il appelle son bon droit sans aucune connaissance ni des affaires ni des lois; 2° je signalerai comme prédispositions purement physiques et qui ont besoin pour déterminer la folie d'être associés à des causes morales ou bien à d'autres causes physiques agissant directement sur le cerveau, la contractilité excessive du cœur jointe aux dispositions générales de l'organisme qui rendent le sang plus excitant et le cerveau de plus en plus excitable.

Mais, dira-t-on, telle disposition physique donnée, tel penchant inné, non corrigé par les soins de l'éducation morale ou par l'influence de l'exemple; développé, au contraire, par les circonstances ou les diverses positions de la vie, peut donc conduire presqu'inévitablement à la folie? Je n'hésiterai pas à répondre par l'affirmative.

Mais, dira-t-on encore, la folie n'est donc pas une chose déterminée? Un état que des règles certaines puissent faire reconnaître et que la médecine puisse définir! non, malheureusement non! Elle est à la raison ce que la maladie est à la santé. Des nuances, des degrés quelquefois imperceptibles les séparent, et de même qu'une santé trop florissante est un commencement de maladie, de même encore une raison trop sévère, trop rigoureuse, relativement aux nombreuses imperfections de notre espèce, peut, dans l'application de ses principes, se rapprocher de la folie.

La médecine, dès-lors, ne manquera-t-on pas d'objecter ne doit point avoir mission exclusive pour juger la folie! La médecine, avouerons-nous, doit savoir douter dans ce cas comme dans tous les autres et même plus que dans tous les autres.

Les anomalies de structure, et les altérations pathologiques du système nerveux, sont à bon droit rangées parmi les points obscurs de la science que nous professons. Les signes par lesquels elles se manifestent, leurs symptômes connus sous le nom de maladies mentales, de délires de diverses espèces, ne sont pas assez étroitement liés à leur cause organique pour que leur histoire soit à la portée de tous les jugemens et de tous les esprits. Aucun de ces symptômes n'a une valeur assez significative pour dénoncer d'une manière certaine la cause locale qui le produit. Ils doivent, dans l'étude exacte de la maladie, s'exclure ou se prêter l'un à l'autre un mutuel appui. C'est encore, nous le répétons, la marche suivie dans tous les cas en médecine, quand nous voulons nous rendre un compte fidèle sur l'état de santé des hommes soumis à notre examen, quand nous voulons préciser avec rigueur la nature et le siége d'une maladie. Cette méthode, ici comme ailleurs, conduit cependant à des résultats capables de satisfaire de bons esprits. Elle donne, lorsqu'elle est rigoureusement appliquée, un degré de certitude qui a éclairé et rassuré notre conscience dans le cas dont il s'agit.

C. Il nous reste à prononcer enfin sur cette question, savoir: si B. avait ou n'avait pas le libre exercice de sa raison, lorsqu'il a commis pendant la nuit du 20 octobre 1828, l'acte qui a motivé et qui motive encore sa détention. *Non*, moralement et physiquement prédisposé à la folie, B. n'avait pas, quand il a commis cet acte, le libre exercice de sa raison. Il ne l'avait pas, car sa conduite et la déposition des témoins prouve qu'il raisonnait aveuglément. La préméditation et les soins qu'il a apportés à l'exécution de cet acte ne sont que les soins et la préméditation que beaucoup d'aliénés sont capables d'apporter à l'exécution de leurs projets. Il ne pouvait avoir le libre exercice de sa raison, car il ne l'a point retrouvée maintenant que l'état de sa santé est amélioré et que le délire qui l'agite semble moins véhément et plus borné.

Tel est notre avis, trop détaillé peut-être, mais exempt de toute considération particulière, ainsi que de l'influence de toute théorie. On ne pourra nous accuser, comme on l'a fait dans des cas à peu près pareils, d'être resté, pour motiver notre opinion, derrière un rempart de définitions et de mots scientifiques. Nous exposons les faits, persuadés, qu'en temps où nous vivons, il importe de connaître la vérité en toutes choses. Les craintes manifestées par quelques publicistes et quelques magistrats relativement aux conséquences à tirer des faits de cette nature, ne nous semblent point assez fondées pour devoir nous arrêter quand c'est notre conscience que l'on interroge. La vérité, d'ailleurs, le raisonnement seul nous porterait encore à la dire! Car la civilisation suit dans toutes ses parties une perfectibilité uniforme, et des modifications sont apportées suivant les besoins du moment aux coutumes et aux lois établies. Supposons qu'il soit généralement reconnu que quelques hommes naissent avec des prédispositions qui les conduisent presque inévitablement à la folie; supposons qu'un assez grand nombre de faits prouve incontestablement que le délire des fous peut être borné à quelques points partiels, que quelques-unes de leurs facultés peuvent être isolément troublées, leur laissant la possibilité de nuire avec beaucoup de discernement et d'intelligence; la société ne demandera-t-elle pas, à l'égard de cette espèce de folie quelques nouvelles garanties?

REVUE CLINIQUE.

REVUE DE LA CLINIQUE CHIRURGICALE de MM. les professeurs BOYER et ROUX.

Difficultés du diagnostic des tumeurs de l'aine. — Hydropisie du *gubernaculum testis*. — Opération de hernie inguinale. — Issue de l'intestin par la plaie, le lendemain de l'opération. — Discussion sur la nécessité de la réunion immédiate dans le cas cité. — Hernie ombilicale. — Opération. — Danger presque constant de cette opération. — Ou en est la cause. — Opinion de M. le professeur Roux. — Celle qui nous paraît la meilleure. — Hernie crurale méconnue. — Gangrène. — Mort. — Comment peut-on expliquer l'obscurité du diagnostic de ces hernies. — Et la promptitude de la gangrène.

Le diagnostic des tumeurs de l'aine est généralement difficile. Le développement normal des organes qui composent cette région; leur

déplacement; les viscères qui, par accident, viennent s'y placer, forment une classe de maladies chirurgicales extrêmement variées, revêtant cependant une forme à-peu-près constante et pouvant coïncider avec les mêmes symptômes généraux. Supposez un anévrisme de la partie supérieure de l'artère crurale, une dilatation variqueuse de la veine concomitante, un développement des ganglions superficiels ou profonds de l'aine, une luxation du fémur en avant, l'apparition dans cette région d'un viscère quelconque de l'abdomen. Certes voilà des affections bien différentes; eh bien! la forme de la tumeur sera globuleuse, quelquefois légèrement ovoïde, et avec elle pourront exister tous les symptômes d'un étranglement herniaire. Souvent il n'y a aucun rapport de causalité entre la tumeur et l'expression physiologique générale; car, à moins qu'on n'abuse des sympathies, qu'y a-t-il de commun entre une tumeur anévrismale et l'interception des matières fécales, etc.? Mais il suffit que l'observation constate leur coïncidence pour que le praticien se tienne averti et qu'il évite des méprises toujours très-graves en pareil cas.

La forme générale de la tumeur, les symptômes généraux qui se déclarent pendant son existence, ne suffiront donc pas au chirurgien pour assurer le diagnostic. Il faudra recourir à des nuances dans les caractères anatomiques et aux antécédens; il faudra se rappeler l'histoire de toutes les tumeurs de l'aine, déterminer le *caractère specifique*, de celle qu'on a à traiter.

Je n'ai pas la prétention de traiter ce sujet, je jette ici ces considérations générales pour faire sentir l'importance du fait suivant.

Obs. I. — Le 15 novembre, un enfant de 11 ans est présenté à la consultation de M. Roux; il porte à la région inguinale gauche une tumeur, à peu-près du volume d'un œuf de poule, legèrement déprimée au centre. Le testicule correspondant n'existe pas dans le scrotum. La tumeur n'est point sensible, (ce qui éloigne l'idée de la présence du testicule, du moins sur la partie antérieure et moyenne). elle est légèrement fluctuante, nul changement de couleur à la peau, aucun phénomène symphatique. En ville, un médecin avait cru à l'existence d'une hernie congénitale; un autre avait pensé que la tumeur était formée par le testicule; celui-ci avait été amené à cette opinion par l'absence de cette glande du scrotum. M. Roux croit qu'il y a hydrocèle et il le prouve en faisant l'expérience de la bougie. En effet la tumeur offre une transparence sensible. Cependant le testicule peut compliquer cette tumeur et se trouver engagé dans le commencement du canal inguinal.

Ce fait me paraît rare. Je crois qu'il s'agit ici d'une hydropisie de la portion du péritoine qui précède le testicule quand il émigre.

M. Roux a pensé qu'on devait attendre, avant d'opérer, que le liquide fût en plus grande abondance. Mais qui sait si la présence même de ce liquide n'est pas un obstacle à la marche de la glande séminale! Quoiqu'il en soit, la conduite de M. Roux doit être imitée pour ce qui est de l'usage de la bougie, d'assurer le diagoostic. Il y a eu de la difficulté pour employer ce moyen, mais enfin on y est parvenu.

Maintenant je vais rapporter un fait qui me donnera occasion de toucher à la grande question de la réunion immédiate.

Obs. II. — Un homme, de 36 ans, portait une hernie inguinale droite très-volumineuse et par conséquent ancienne; cependant elle était encore réductible; le malade ne la contenait pas méthodiquement, souvent il négligeait toute sorte de bandage. Un effort la rend subitement plus volumineuse et irréductible; cet accident a lieu le 3 décembre vers les onze heures du matin. M. Roux est appelé dix heures après, il constate tous les symptômes d'un étranglement herniaire. La tumeur a le volume de la tête d'un fœtus à terme. On procède à l'opération du débridement. L'incision de la peau ne se prolonge pas jusqu'aux limites inférieures de la tumeur. elle dépasse au contraire les limites supérieures. De cette manière, une trop grande étendue du sac n'a pas été mise à découvert et on a eu du large pour opérer le débridement avec sûreté. Le reste de l'opération a présenté ceci de particulier: la difficulté de la réduction soit à cause de la quantité d'intestin déplacée (à peu-près trois pieds de longueur), soit à cause des contractions des muscles abdominaux, contractions involontaires ou provoquées par l'indocilité du malade.

Le pansement est fait en bourrant le plaie de charpie, en opérant une espèce de tamponnement. Le lendemain matin, les évacuations alvines sont rétablies et les autres symptômes de l'étranglement disparaissent. Mais le soir ils se montrent de nouveau et on aperçoit qu'ils sont dus à l'issue par la plaie d'une anse intestinale, et cela malgré le tamponnement; on réduit l'intestin qui parait fortement enflammé. Des symptômes de péritonite générale se déclarent, on les combat par une saignée, une forte application de sangsues sur l'abdomen et par les émolliens en topiques. Le 8, le malade touche à la guérison.

M. Roux, en parlant de ce malade, et de l'issue de l'intestin, après l'opération, dit: qu'il ne conçoit pas comment on a pu conseiller la réunion immédiate à la suite de toutes les opérations de hernie, et ajoute que ce mode de pansement n'est admissible qu'après les opérations pour de petites hernies. Si des faits assez nombreux que nous avons observés et notre raisonnement pouvaient être opposés à l'opinion de M. Roux, nous soutiendrions une proposition tout-à-fait opposée à celle qu'il a avancée; nous soutiendrions que c'est précisément à la suite des opérations pour des hernies volumineuses que la réunion immédiate doit être tentée, car si on panse à plat, ou si on bourre la plaie de charpie, nécessairement la plaie deviendra le siége d'une inflammation beaucoup plus violente que celle qui aurait lieu à la suite de la réunion immédiate, (si toutefois il survient alors une inflammation: car, je ne pense pas que lorsque l'adhésion se fait, comme on le dit dans les écoles, *par première intention*, ce soit des phénomènes phlogistiques qui président à cet acte organisateur.) L'inflammation du sac devra toujours monter au degré de la suppuration, et comme sa surface est très-étendue dans les hernies volumineuses, cette inflammation sera plus grave, et elle s'étendra plus facilement au péritoine; de là péritonite générale, cause la plus commune de la mort à la suite de l'opération de la hernie. M. Roux, lui-même, nous prête, sans le vouloir, un argument favorable à notre opinion; quand il recommande de ne point inciser jusqu'aux limites inférieures de la hernie, il veut par là mettre une partie du sac à l'abri de l'inflammation en ne pas l'exposant à l'air. Mais d'où vient alors que ce chirurgien bourre la plaie de charpie? Est-ce que le contact de ce corps serait moins irritant que celui de l'air? Le tamponnement n'a pas empêché l'issue de l'intestin par la plaie, et il est à présumer que la réunion faite d'une manière méthodique, aidée de la position et d'une compression légère, aurait prévenu cet accident qui aurait pu devenir promptement mortel. Ici, c'était le cas de pratiquer la suture. J'assimile la plaie résultant d'une opération de hernie volumineuse à une plaie pénétrante de l'abdomen par instrument tranchant, et pour le traitement de laquelle les agglutinatifs et la position ne suffisent pas, car l'ouverture qui livre passage à une grande quantité d'intestins doit être nécessairement large; ajoutez l'incision pour le débridement, la difficulté que rencontrent les viscères pour séjourner dans l'abdomen où ils ont, comme on le dit, perdu droit de domicile; et vous concevez la nécessité d'employer les moyens de réunion les plus efficaces. De plus, en réunissant immédiatement, les tissus affrontés ne peuvent pas s'irriter mutuellement, ils ont la même température, ils sont dans le même état d'électricité, ils sont les uns pour les autres des topiques calmans.

Voici encore un fait qui prouve le danger excessif des hernies ombilicales étranglées quelque simple que soit l'opération.

Obs. III. — M. Roux est désigné pour opérer une hernie ombilicale qu'une dame portait depuis peu; l'étranglement était tout récent et la malade dans de très-bonnes conditions pour l'opération qui ne présenta rien de remarquable. L'intestin était légèrement livide, mais offrant assez de fermeté; l'épiploon était un peu plus dur que dans l'état normal et plus épais. La réduction se fait facilement. aucune hémorragie ne se manifeste. Et cependant deux jours après, la malade n'est plus. Nous ne pourrions dire si l'autopsie a été faite.

On a déjà cherché dans les faits et en dehors des faits l'explication du danger plus grand de l'opération de la hernie ombilicale. Rien de satisfaisant n'a encore été donné. M. Roux aurait-il raison en avançant que cette opération est plus grave que celles pratiquées pour les autres hernies, parce que la plaie pénètre plus directement dans la cavité abdominale et que par conséquent l'air y arrive plus facilement que par les canaux inguinal et crural? Si cette opinion est fondée, on me permettra de dire qu'elle n'y touche que par un point bien limité. Car les plaies pénétrantes de l'abdomen faites par instrument tranchant et traitées avec méthode, ne sont pas de moitié aussi dangereuses que le débridement de la hernie ombilicale, d'ailleurs, souvent dans le cas de hernie inguinale, le canal est effacé, et n'est plus qu'un anneau; après le débridement, la plaie pénètre directement dans l'abdomen et elle se trouve précisément dans le cas de celle qui résulte du débridement de la hernie ombilicale, pourquoi donc son danger n'est-il pas le même.

D'ailleurs si on veut admettre l'opinion de M. Roux, il faut tenir compte aussi de la position élevée de la plaie, de son voisinage du centre épigastrique, et si on veut tenir encore une partie de la vérité, il faut observer que souvent l'étranglement est interne, tandis qu'on le croit opéré par les parois abdominales. On débride l'anneau ombilical, on réduit les organes herniés; cependant les accidens continuent. Dans ce cas, presque toujours, c'est l'intestin qui est étranglé par l'épiploon, soit que cette toile ait été percée, soit qu'une portion d'intestin enveloppée par elle, se trouve incarcérée par l'effet d'un gonflement inflammatoire, survenu à la suite de l'opération.

Je termine par une observation tirée aussi de la pratique de M. Roux et qui produit de nouveau l'obscurité du diagnostic des tumeurs qui surviennent à l'aine.

Obs. IV. — Une femme éprouvait tous les accidens d'un étranglement, depuis plusieurs jours elle fut visitée par des chirurgiens, qui, probablement ne connaissant

pas la nature de la maladie; car ce fut M. Roux qui, appelé en dernier lieu (6 décembre), comprit le premier à la décomposition des traits de cette malheureuse, à la petitesse du pouls, etc., qu'il existait une lésion grave d'un viscère de l'abdomen, une hernie étranglée. L'inspection de la région inguinale lui montra une gangrène des parties molles au devant du canal crural. La peau était déjà usée en quelques points. M. Roux jugea à propos de fendre la tumeur jusqu'au sac, pour favoriser l'évacuation à l'extérieur des matières fécales que l'intestin laissait échapper par des crévasses; il fit transporter la malade à la Charité, où elle mourut le lendemain, 7 décembre.

Le chirurgien de la Charité ne sait comment qualifier les hommes qui ont donné les premiers soins à cette malheureuse. Il y a eu incurie, aveuglement, ignorance. Dites plutôt il y avait peut-être beaucoup d'obscurité dans le diagnostic avant le développement de la gangrène. Car, quand la hernie crurale est peu volumineuse, elle peut rester renfermée dans le canal qui lui livre passage, et cela pendant un temps assez considérable, surtout quand la portion du fascia-lata qui forme la partie antérieure de ce canal est très-résistante, alors il n'y a pas réellement tumeur; il y a étranglement et en même temps incarcération. Ce double accident a surtout lieu quand l'ouverture qui livre passage à la veine saphène est étroite, ou bouchée exactement par le fascia-superficialis épaissie: alors d'un côté la hernie ne peut pousser en avant la paroi antérieure, de plus elle éprouve de grandes difficultés pour s'échapper par l'orifice externe du canal crural, la gangrène survient promptement, même avant qu'on puisse s'assurer si réellement il y a hernie. On ne tarirait pas si on voulait mettre au jour toutes les difficultés que peuvent présenter les hernies crurales, et quand on y pense sérieusement on est porté à l'indulgence pour ceux qui se trompent.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 21 FÉVRIER 1831. — M. le ministre de la guerre demande que l'Académie veuille bien présenter un candidat à la chaire de physique vacante à l'École polythecnique par la nomination de M. Dulong à la place de directeur des études.

M. Geoffroy St.-Hilaire dépose pour être imprimés dans le prochain volume des mémoires de l'académie, les deux mémoires qu'il a lus en octobre dernier, sur le crocodile fossile de Caen, désigné par lui sous le nom générique de *Téléozaurus*. L'honorable membre annonce que la presque totalité des organes de l'animal est maintenant connue. Les membres de devant sont beaucoup plus courts que les membres pelviens. Le ventre est garni d'un plastron formé par des rangées d'écailles, toutes fortement osseuses, ce qui le distingue du crocodile vivant, dont le ventre n'a que des feuillets minces, des plaques seulement épidémiques. Cette circonstance réunie à celle de la disposition des membres antérieurs, beaucoup plus petits que les postérieurs, porte à conclure que le téléosaurus ne pouvait ni marcher ni sauter, mais que c'était un animal à toujours fluviatile. M. Geoffroy cite avec éloge M. Eudes de Longchamps, professeur d'histoire naturelle à Caen, dont le zèle éclairé a été si profitable à la science dans cette circonstance. C'est à ce naturaliste et aux soins de deux amateurs distingués, MM. Vautier et Tenon, que l'on est redevable de la découverte de la plus grande partie du téléosaurus.

M. Thénard rend un compte verbal de deux mémoires déjà imprimés, dont l'un est de M. Bussy, sur *l'extraction du magnesium*: le second, de M. Dumas, sur *l'oxamite*. Le même membre fait ensuite un rapport sur un mémoire de M. Couverchel, relatif à la maturation des fruits. Ce mémoire est intitulé:

DES CHANGEMENS QUI S'OPÈRENT DANS LES FRUITS PENDANT LEUR MATURATION.

Cette question avait été proposée en 1821 pour sujet de prix par l'académie. L'un des concurrens était M. Couverchel. L'auteur couronné était M. Bérard. Les expériences de M. Couverchel ont eu pour but de combler les lacunes du travail de son concurrent. Selon M. Couverchel voici la série des opérations qui ont lieu depuis le développement du fruit jusqu'à sa maturation. La sève se transforme en un liquide visqueux, qui circule sous l'écorce, c'est le cambium. Quand il devient trop abondant, il s'épanche; une partie de l'eau s'évapore, et il se trouve converti en gomme. Si le cercle vital n'est pas interrompu, le fluide traverse les jeunes branches, le pédoncule arrive dans l'ovaire et constitue le péricarpe. Dans ce trajet il est en partie modifié, il s'approprie l'oxigène de son eau de composition: de là les acides maliques, citrique, tartrique. Par suite du développement du fruit, la pellicule s'amincit, acquiert de la transparence et permet à la lumière et à la chaleur d'exercer une influence plus marquée. C'est dans cette deuxième période que la maturation commence à s'effectuer. Les acides réagissent sur le cambium qui afflue dans le fruit, et, aidés de la température, le transforment en une matière sucrée, en même-temps ils disparaissent: ils éprouvent de la part de la gélatine une espèce de saturation; alors la maturation est achevée.

Pour démontrer que la gomme n'est que du cambrium dont l'eau s'est évaporisée M. Thénard aurait voulu que l'auteur, après ses expériences, eût analysé directement le cambium, ce qu'il n'a pas fait. L'explication qu'il donne de la production du sucre lui parait très-satisfaisante. Malgré quelques assertions inexactes ou douteuses de M. Couverchel, le rapporteur conclut à l'insertion de son mémoire dans le recueil des savans étrangers.

M. Poisson lit la préface d'un ouvrage qu'il va publier sur les tubes capillaires. Dans cette préface l'auteur expose une théorie qu'il propose de substituer à celle de Laplace, qui n'a pas tenu compte, dans ses déterminations, de plusieurs élémens importans. Selon M. Poisson, l'action capillaire est modifiée par la nature, la densité, la caloricité des couches supérrieures du fluide contenu dans le tube, ce que Laplace n'avait pas évalué.

A 4 heures et demie comité secret.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 22 FÉVRIER 1831. — La correspondance comprend l'envoi d'une traduction manuscrite complète des œuvres d'Hippocrate, que l'auteur désire soumettre au jugement de l'Académie. Après une courte discussion sur la question de savoir si l'académie prendra cette demande en considération, il est décidé qu'elle ne s'occupe point de l'examen des traductions d'ouvrages.

M. Pylor, de Rouen, fait connaitre la formule d'un remède qu'il dit lui avoir toujours réussi dans la période ataxique ou adynamique des fièvres de ce genre. Ce remède consiste en une certaine quantité d'acide muriatique oxigéné (de chlore), associé à des décoctions de plantes anti-scorbutiques et toniques, auxquelles on ajoute une demi-once de camphre. Plusieurs membres font observer que la petite quantité de chlore qui se trouve dans cette préparation est rapidement transformée, par la réaction des autres substances en acide hydro-chlorique.

M. Marc donne lecture d'une lettre de M. le docteur Reimann, directeur de la police sanitaire à Saint-Pétersbourg. Ce médecin assure que le choléra-morbus qui règne dans cette ville est le même que celui qui règne dans l'Inde. Il le croit éminemment contagieux. Selon lui, il ne s'est jamais développé dans un pays que par l'introduction des individus qui venaient des lieux infectés. Il a été répandu en Russie par les voyageurs. M. Reimann ne connait pas d'exemple de villages qui auraient été atteints sans communication immédiate. Dans les villes bien aérées, comme Moscou, il perd beaucoup de sa gravité. Les médecins de cette ville, dit M. Reimann, n'ont pas assez de données pour juger parfaitement la question de contagion ou de non contagion. C'est un *contagium sui generis*.

La maladie est plus ou moins meurtrière, selon le pays qu'elle occupe. Dans un village peuplé de juifs, sur 800 malades 700 ont succombé. Les proportions ont été généralement moins effrayantes ailleurs. Les guérisons paraissent avoir été obtenues par l'emploi modéré des saignées, de l'opium et du calomel. La méthode anglaise, qui consiste à porter cette médication aux plus hautes doses, ne parait pas avoir réussi. M. Reimann regarde le choléra-morbus comme une affection du grand sympathique, laquelle peut être considérée comme le résultat d'un empoisonnement très-prompt.

Après quelques rapports de la commission des remèdes secrets sur des préparations insignifiantes, M. Gueneau de Mussy lit, pour M. Larrey, un rapport sur quelques observations de M. Humbert, officier de santé, relatives à la peste, et faites en Crimée et en Turquie. Ce travail est présenté par M. le rapporteur comme incomplet et comme méritant peu l'attention de la science.

M. Collineau rend compte d'une note de M. Walner, relative au traitement de la rage. Ce médecin propose d'employer le sulfate de quinine contre la rage, qu'il regarde comme une maladie du système nerveux et spécialement de la base du cerveau.

OBSERVATIONS DE TAILLE.

M. le docteur Rigal, membre correspondant de l'Académie, a la parole pour diverses communications. Ce médecin donne d'abord lecture d'une observation très-curieuse relative à un polype des fosses nasales et de l'arrière-bouche. Ce fait présente des circonstances fort remarquables; nous le publierons en entier dans notre prochain numéro, accompagné des réflexions que l'auteur y a jointes.

M. Rigal communique ensuite verbalement plusieurs observations de taille pratiquée selon divers procédés. Ce chirurgien, honorablement connu par des travaux importans sur l'art de broyer la pierre dans la vessie fait remarquer que la lithotritie ne saurait être appliquée à tous les cas. Les malades qui la réclament avec le plus d'instance sont ceux-là même qui portent les plus gros calculs. Effrayés des dangers de la lithotomie, il composent pour ainsi dire avec leurs souffrances, croient gagner du temps et finissent par arriver à un état qui exclut le broiement et qui laisse peu de chances de succès à la taille. Les faits suivans en fournissent la preuve.

OBS. I. — Jeanne-Marie P., âgée de 24 ans, souffrait depuis son enfance toutes les fois qu'elle voulait uriner. A l'âge de 12 ans elle réclama les soins de M. Rigal père, qui découvrit une pierre dans la vessie, et proposa d'en faire l'extraction. Elle retourna à la campagne et dissimula sa douleur dans la crainte de nuire à son établissement. Elle était à la veille de se marier quand elle fut saisie tout-à-coup par des accidens graves, tels qu'impossibilité d'uriner, fièvre interne, douleurs abdominales. Un chirurgien appelé sonda ou crut sonder la malade et déclara qu'il n'existait point de calcul. Les symptômes allaient toujours croissant. Mandé par la famille, M. Rigal n'eut point de peine à trouver une pierre qui remplissait l'organe en totalité et de telle sorte que la sonde ne pouvait pénétrer dans la vessie sans que le calcul ne se plaçât dans la concavité de l'instrument, lequel faisait alors saillie dans le vagin. Cette circonstance détermina le procédé opératoire. On eut recours à la taille *vagino-vésicale*. Cette méthode, proposée et mise en pratique par plusieurs auteurs n'offre d'autre inconvénient que la crainte d'une fistule vésico-vaginale. Voici comment M. Rigal y procéda. Après avoir incisé la fourchette pour se créer un espace suffisant, le doigt indicateur de la main gauche qui conduisait un bistouri droit couché à plat sur la face palmaire, fut introduit dans le vagin et s'arrêta six lignes en avant du museau de Tanche. Là, l'ongle, placé transversalement sur la courbure du cathéter tenu dans la position verticale, servit à marquer le point d'immersion de l'instrument tranchant qui, saisi par la main droite et promené d'arrière en avant, s'arrêta au moment où il atteignait le col vésical. La pierre fut ainsi mise à découvert et extraite sans de trop grandes difficultés, grâce à des tenettes à articulation mobile de M. Charrière. Au moment de l'extraction cette pierre pesait dix onces cinq gros et présentait 9 pouces de circonférence. Le desséchement des couches intérieures avait permis au noyau de se détacher de la masse au centre de laquelle il était branlant. M. Rigal présente

à l'académie cet énorme calcul. Une réaction inflammatoire parut se manifester quelques heures après l'opération. Cinquante sangsues sur la région hypogastrique et un bain immédiatement après leur chute maitrisèrent cet accident. Au cinquième jour, l'opérée était en convalescence. Au trente-deuxième, l'opérateur, en sondant la malade, retira par l'urètre une verrée d'urine, ce qui indiquait l'oblitération de la majeure partie de la solution de continuité faite à la cloison vagino-vésicale. Il n'y a pas eu d'autre exploration : la jeune fille, qui veut se marier, affirme qu'elle est guérie, mais M. Rigal pense qu'il existe une petite fistule.

OBS. II.—Dans la seconde observation il s'agit d'un malade âgé de 55 ans, qui portait deux pierres adhérentes à la vessie, mais que la suppuration de la muqueuse vésicale tendait à isoler. La sensibilité de l'organe, les accidens qui suivirent les premières explorations déterminèrent M. Rigal a recourir à la lithotomie sous-pubienne. De concert avec M. Rolland, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Toulouse, il donna la préférence à la taille bilatérale, telle que la pratique M. le professeur Dupuytren. Cette opération fut faite le 1er juillet 1830, et ne présenta rien de particulier dans son execution. Le malade venait d'être replacé dans son lit quand il accusa des douleurs toujours croissantes dans la région hypogastrique. L'alaise était légèrement tachée de sang, mais la vessie s'élevait au-dessus du pubis, sous la forme d'un corps rond et dur, fort sensible à la pression. L'action de détacher les pierres en les délogeant de la place qu'elles occupaient, avait produit sans doute des éraillemens des tuniques vésicales, et leurs vaisseaux ouverts fouroissoient une hémorrhagie interne. M. Rigal debarrassa la vessie de ses caillots au moyen de la curette introduite par la plaie périnéale, et détermina, par des injections d'oxicrat très-froid, des contractions capables de vider entièrement l'organe. Cette pratique fut couronnée d'un plein succès. Pour prévenir une nouvelle hémorrhagie. Il introduisit une sonde par l'urètre et établit dans la vessie, pendant près de deux heures, un courant d'eau froide animée de vinaigre. Le malade est aujourd'hui parfaitement guéri.

OBS. III. — M. Rigal fait connaître une dernière observation, relative à un homme âgé de 25 ans, opéré par lui le 12 janvier dernier, à Albi, par la taille latéralisée. Cette opération ne fut pas suivie de succès ; mais M. Rigal croit que les revers sont quelquefois profitables à la science, et il entre dans quelques détails au sujet de cette opération. La sonde, introduite dans la vessie, ne jouissait d'aucune liberté. Une demi-once d'injection faisait jeter les hauts cris au malade, ruiné par une fièvre intense. Il réclamait instamment une opération. Le broiement était impraticable. L'hypertrophie présumée de la vessie, l'impossibilité de la développer, et les tentatives inutiles de M. Rigal pour faire passer un conducteur entre la pierre et la face antérieure de l'organe, lui firent renoncer à regret à la section hypogastrique. Le procédé qu'il avait choisi n'offrit point de difficulté quant à l'action des instrumens tranchans, mais l'introduction des tenettes fut pénible. Étroitement embrassées de toute part, on ne pouvait les ouvrir qu'en dilatant la parois de la vessie ; leurs mors, placés au-dessus de la pierre (l'opération ignorait alors qu'il y en eût plusieurs,) ne parvenait pas à la saisir, et, après des manœuvres réitérées, après avoir incisé à droite la prostate et le col de la vessie, pour donner plus de facilité au jeu des instrumens et à l'extraction des corps étrangers, il fallut se résoudre à abandonner cette partie de l'opération. Le malade succomba le 5e jour. A l'autopsie, sur laquelle M. Rigal ne possède point des détails circonstanciés, parce qu'il n'a pas pu la faire lui-même, on trouva trois pierres volumineuses, étroitement embrassés par la vessie, et placées les unes à la suite des autres, selon le diamètre antéro postérieur. Les parois de l'organe avaient acquis 5 à 6 lignes d'épaisseur, et selon l'expression d'un médecin présent à l'autopsie, avait pris la forme d'un *saucisson*. Les calculs jouissaient si peu de liberté, qu'ils ne portent point les facettes que le frottement produit ordinairement dans les cas de pierres multiples.

L'Académie témoigne ses remercimens à M. Rigal, pour les intéressantes communications qu'il vient de lui faire.

M. Amussat pense que c'est à tort que dans le dernier cas rapporté par M. Rigal, l'hypertrophie de la vessie a été considérée comme une contre indication à la taille hypogastrique. Il l'a souvent pratiquée dans des cas semblables, et sans plus de difficulté que d'ordinaire. Le doigt indicateur gauche introduit dans l'organe à la suite du bistouri droit, dont il se sert, écarte ses parois, crée de l'espace, et facilite la recherche et l'extraction de la pierre. En suivant cette voie, M. Rigal serait parvenu à délivrer son malade de ses pierres, mais non à le guérir, car M. Amussat croit qu'il existait des circonstances qui rendaient impossible un succès définitif.

M. Rigal répond qu'il n'a point fait la taille hypogastrique assez souvent pour ne pas se défier de lui-même dans une aussi grave entreprise. En thèse générale, il pense que la contre indication qu'il a admise existe réellement. Le danger de la taille hypogastrique est dans l'infiltration de l'urine. Pour éviter cet accident, il est essentiel d'arriver à l'organe sans tatonnemens. Il faut éviter de lacérer le tissu cellulaire qui se trouve entre le pubis, la face antérieure de la vessie et le repli du péritoine qui embrasse son sommet. Sans cela on crée des cavités accidentelles où la vessie va séjourner pour entrainer bientôt la péritonite et la gangrène. Peut-on prendre les précautions indispensables quand on agit à une grande profondeur et sur des individus doués de quelque embonpoint. Ne vaut-il pas mieux courir d'autres chances ?

M. Amussat persiste dans son opinion.

M. Amussat présente à l'académie une pièce pathologique, c'est la vessie d'un vieillard de 70 ans, qui, après avoir souffert pendant long-temps de la vessie, sans en connaitre la cause, se décida à se faire sonder. Le cathétérisme fit reconnaitre plusieurs calculs, que M. Amussat crut volumineux. Cette circonstance et une tuméfaction considérable de la prostate contrindiquait la lithotritie, la taille fut proposée. Le malade y consentit, mais il redoutait tellement cette opération qu'il fut pris d'une fièvre nerveuse, à laquelle il succomba avant d'avoir été opéré. A l'autopsie on trouva tous les organes sains, excepté ceux de l'appareil urinaire. Les reins contenaient de petits graviers ; les uretères étaient dilatés, et leur membrane muqueuse épaissie. Six calculs, du volume de petites noix, étaient dans la vessie. Cet organe présente plusieurs culs-de-sac ou loges, dans lesquels ces corps étrangers viennent se placer. Les deux plus remarquables sont situés, l'un derrière la prostate, l'autre au sommet de la vessie. Les dispositions de ce dernier explique comment les calculs peuvent s'enchatoner dans cette partie, quand le malade se tient long-temps couché sur le dos. La muqueuse vésicale forme une espèce de petit sac herniaire vers la partie externe de l'organe, tandis que les fibres musculaires, la membrane charnue, représentent le collet de ce sac. Dans tous les cas de pierre enchatonée, M. Amussat a toujours remarqué cette disposition.

Au sujet de cette communication, l'honorable membre entre dans des considerations pratiques sur la difficulté d'établir surement un diagnostic sur le nombre et sur le volume des calculs et par conséquent d'établir quand il faut ou non pratiquer la lithotritie, qui aujourd'hui se trouve fortement compromise, parce qu'on l'a appliquée souvent mal-à-propos. Il cite l'observation d'un vieillard de 78 ans, qui souffrait depuis long-temps de la pierre. Il était dans un tel état d'affaiblissement que toute opération semblait être contre-indiquée. La prostate était très-volumineuse; l'urine d'une fœtidité extrême annonçait une altération profonde de la vessie, le cathétérisme fit reconnaitre plusieurs calculs que M. Amussat pensa être volumineux. Pendant quatre ans, on se contenta de faire, et cela avec succès, des injections dans la vessie avec le chlorure de chaux pour la désinfecter ; enfin, l'été dernier, le malade vaincu par la douleur, demanda instamment l'opération qui fut pratiquée contre l'avis de plusieurs médecins. Seize calculs, gros comme de petites noix, furent extraits par le haut appareil ; la guérison fut très-prompte et sans qu'il y ait eu même de fièvre. Dans ce cas, comme dans le précédent, il y avait eu erreur de diagnostic. Pour le volume des pierres, M. Amussat cherche à expliquer la cause de cette erreur ; quand il n'y a qu'un calcul dans la vessie, il est aisé, dit-il, de s'assurer s'il est volumineux ; mais quand il s'en trouve plusieurs, il est impossible de déterminer leur grosseur. En effet, la sonde s'engage entr'eux, et comme, quand on la pousse, on la sent pressée de chaque côté par des corps étrangers dans une étendue assez considérable ; il est impossible de dire si elle est engagée entre deux gros calculs ou entre un plus grand nombre, mais moins volumineux.

Ce chirurgien pense, qu'on a tort d'accuser tel procédé d'être plus souvent funeste aux malades que tel autre. Pour établir un point bien fixe, il ne faudrait point imiter certains charlatans qui cachent leurs revers et ne parlent que de leurs succès, ou d'autres charlatans encore plus adroits qui ont soin de choisir les sujets sur lesquels ils opèrent, car c'est surtout de l'âge, de l'état général de la santé de ces derniers que dépendent les succès ou les insuccès. Souvent aussi la mort est causée par des lésions organiques profondes, et qui ne se révèlent qu'à l'autopsie. Ainsi, peu de jours après avoir opéré le vieillard dont il vient d'être question, M. Amussat pratiqua le haut appareil sur un homme de 62 ans, qui semblait dans les meilleures conditions ; deux énormes calculs superposés l'un sur l'autre de manière qu'ils présentaient les formes triangulaires de la vessie furent extraits. Aucun accident ne se manifesta jusqu'au septième jour. Mais alors des douleurs néphrétiques se firent sentir. La fièvre s'alluma, le malade a succombé le quatorzième jour. A l'autopsie tous les organes étaient dans l'état normal, à l'exception des reins. Le droit contenait un calcul long de plus de 18 lignes et en forme de corne. Si on m'eut donné à choisir entre ces deux malades, ajoute M. Amussat, j'aurais certainement opté pour le dernier, et l'événement n'eût pas confirmé mon pronostic.

Chez un troisième calculeux qui portait une pierre volumineuse, M. Amussat, malgré cette contre-indication à la lithotritie, eut recours à cette opération, parce que le malade était un adulte jouissant d'une excellente santé générale, que la vessie était saine et le canal de l'urètre, comme le prouve l'expression d'un fragment qui est mis sous les yeux de l'assemblée et qui a 8 lignes dans son plus grand diamètre et 5 dans le plus petit. Ce fragment donne une idée de la perte considérable de substance opérée par la force triple, imaginée par M. Amussat. On y remarque un rond formé par cet instrument qui a 5 lignes et plus de diamètre. Chez ce malade, les séances nécessaires pour détruire le calcul ont été peu nombreuses, à cause du peu de sensibilité de la vessie. L'honorable membre avoue qu'il ne doit ce succès qu'aux heureuses dispositions du sujet. Chez tout autre il est probable que la lithotritie eut échoué à cause du volume du calcul. Chez un enfant de 12 ans il a été obligé d'avoir recours à la taille, à cause de l'extrême sensibilité du malade.

Enfin, il termine en annonçant qu'hier il a extrait par le haut appareil, 6 pierres et des fragmens, sur un ancien militaire, qu'il avait déjà soumis à la lithotritie, et qui, plus tard, a voulu être taillé. Le malade va bien ; les calculs de tous les individus dont il a été question dans cette communication, sont présentés à l'assemblée.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

OBSERVATION DE TÉTANOS. — NÉVRALGIE SURAIGUE.

OBSERVATION DE TÉTANOS SURVENU A LA SUITE D'UNE BRUSQUE SUPPRESSION DE LA TRANSPIRATION ET GUÉRI PAR LES ÉMISSIONS SANGUINES GÉNÉRALES ET LOCALES. Observation recueillie par M. ARSÈNE GENDRON, médecin de l'hôpital et du collége de Vendôme (Loir-et-Cher.)

OBS. — M. Henette, du Mans, âgé de 16 ans et demi, élève au collége de Vendôme, se livre, le jeudi 4 mars, à un exercice violent, la tête nue, exposée au soleil assez vif de ce jour. Il survient bientôt une sueur abondante, avec sentiment de fatigue et de lassitude générale. Dans cet état, le jeune-homme voulant se rafraichir, a l'imprudence de plonger les avant-bras dans un bassin d'eau de rivière, situé dans l'école de gymnastique du collége. Il se lave la figure avec de l'eau fraiche, et boit à peu d'intervalles plusieurs verres d'eau froide.

Dans la nuit, le jeune-homme ressent des douleurs très-vives dans les articulations des bras et des jambes, céphalalgie, oppression, la respiration est très-précipitée, il ressent une ardeur très-vive dans le gosier, soif ardente; ses camarades préviennent le gardien de nuit, qui le transporte à l'infirmerie.

Arrivé peu d'instans après, j'observe, dans la matinée du 5 mars, les symptômes suivans : loquacité, yeux brillans, face injectée, la langue est très-sèche, rouge, haleine chaude, soif inextinguible. A chaque instant il demande à boire. (Eau sucré, orangeade.)

La tête est douloureuse, la respiration difficile. Je fus frappé de la contraction tétanique des avant-bras, qui sont à demi fléchis sur les bras, et qu'il est de toute impossibilité d'étendre. Les poignets sont également fléchis en dedans, et dans un état de pronation forcée. Les tendons des muscles contractés font une saillie remarquable. Les muscles de la face éprouvent des mouvemens convulsifs fréquens, les masseters commencent à se ressentir de cette invasion brusque du tétanos, la mâchoire s'ouvre moins facilement, le malade tout en confessant sa connaissance, éprouve par momens du trouble dans les idées.

Douze sangsues sont apposées dès le matin au cou, (sinapismes aux mollets, lavement d'eau, rendu laxatif au moyen d'une dissolution de quatre gros de sel de Glauber. Fomentations émollientes.) Les sangsues, dont on entretient l'écoulement jusqu'à 11 heures du matin, soulagent un peu la tête, les idées sont plus nettes, la langue est moins sèche et moins rouge ; soif un peu moindre ; efforts continuels pour cracher, mais sans expectoration.

Le lavement a procuré une selle ; urines rares ; à 11 heures un bain tiède est donné. Le malade y reste à peine trois petits quarts d'heure, il est pris de nouveaux mouvemens convulsifs des muscles de la face, qui se meuvent avec une extrême vitesse ; oppression très-forte. A peine le malade est-il retiré du bain, que je pratique une large saignée au bras gauche ; pour cela l'avant-bras est entraîné avec effort, et maintenu par un aide dans une extension forcée, pour faciliter l'ouverture de la veine.

Nouveaux mouvemens convulsifs des mâchoires et des muscles de la face à la fin de la saignée, et contraction plus forte des avant-bras. On fait respirer au malade un flacon d'éther, et on lui en fait prendre quelques gouttes dans son eau sucrée. Quelques minutes après la saignée, le malade est plus calme. (Fomentation émolliente sur le ventre ; pour boisson, émulsion nitrée, limonade gommée, infusion théiforme de fleur de sureau, potion avec :

R.	Eau de laitue, ...	3 onces.
	Eau de fleur d'oranger, ...	1/2 once.
	Sirop diacode, ...	1 gros.
	Sirop de limon, ...	1/2 once.

Dans la soirée, le malade est beaucoup plus calme ; légère moiteur de la face, les contractions et la raideur tétanique de l'avant-bras gauche qui a été saigné, ont presque cessé ; l'extension s'est faite assez facilement. La main gauche est encore entraînée dans une pronation un peu forcée ; le bras droit est dans le même état de contraction ; le pouls est toujours très-fréquent, dur ; chaleur vive à la peau. Nuit assez agitée, peu de sommeil.

Le lendemain matin, 6 mars, pouls fréquent, dur ; respiration pénible, langue plus humide que la veille, moins de soif, ventre légèrement météorisé, urines rares. On observe encore un léger resserrement des mâchoires. Le bras gauche s'étend facilement ; le bras droit est dans le même état qu'hier. Dans l'intention de faciliter la détente du côté droit, une forte saignée est pratiquée au bras droit ; nouveaux mouvemens convulsifs des mâchoires et contractions des bras à la fin de la saignée. (Inspiration d'éther.)

Le spasme cesse au bout de quelques minutes. 30 sangsues sont apposées le long du rachis, des deux côtés des apophyses épineuses des vertèbres cervicales et dorsales. Je recommande de les laisser saigner une partie de la journée.

On frictionna la mâchoire inférieure avec un gros d'onguent mercuriel pour 3 frictions dans le jour. (Fomentations et lavement émollient ; mêmes boissons.) Dans l'intention de rappeler la transpiration, je fais couvrir les avant-bras et les jambes de pièces de taffetas ciré. A 2 heures après-midi, le malade est beaucoup plus calme, la respiration est bien plus facile ; les sangsues appliquées le long du rachis, ont fourni beaucoup de sang. Le pouls est moins fréquent, mais il conserve toujours de la plénitude et de la raideur.

A sept heures du soir, la tête est un peu plus chaude, la respiration plus embarrassée. Craignant de nouveaux accidens pour la nuit, je pratique une troisième saignée du bras. La nuit est calme ; les urines ont coulé plus abondamment.

Le 7 mars au matin, le malade est dans un état satisfaisant, le pouls est peu fréquent ; il est mou et a perdu sa raideur. (Mêmes boissons, diète.) Le bras droit est toujours légèrement contracté. La main droite éprouve un léger gonflement à l'articulation carpienne. Le bras et la main gauche, sont revenus à leur premier état. Crachotement presque continuel aujourd'hui ; cela provient-il des frictions mercurielles faites hier, ou de la détente qui commence à s'opérer.

Le 8 mars, le malade est toujours bien ; cependant le pouls est devenu plus dur, et la tête un peu plus chaude. Dans la soirée, épistaxis assez abondant. (Diète, mêmes boissons, eau de poulet émulsionnée, lavement et fomentations émollientes.) La nuit insomnie.

Le 9 au matin, le pouls étant toujours plein et la température de la tête plus élevée que dans l'état naturel, 10 sangsues sont appliquées au cou. On les laisse saigner une partie de la journée.

Le 10, l'état du malade est bon. Tous les symptômes tétaniques ont presque disparu. Le bras droit conserve encore une légère flexion. Le malade, qui a conservé beaucoup de forces, malgré les nombreuses émissions sanguines générales et locales, commence à désirer des alimens. (Lait coupé, eau de poulet, mêmes boissons.)

Le 11 mars, l'état du malade est toujours satisfaisant ; les mouvemens du bras se font librement. On remarque encore un peu de gonflement dans l'articulation carpo-métacarpienne, et les mouvemens d'extension des doigts de cette main, se font moins librement que de l'autre côté. (Frictions sur cette main, deux fois par jour, avec un liniment résolutif opiacé.)

Le 12, Convalescence. (Deux potages.) Pendant une quinzaine de jours, le visage du malade est resté pâle et décoloré. A la fin du mois de mars, M. Henette a pu reprendre le cours de ses études.

Cette observation, qui ne me semble intéressante que parce qu'elle constate des accidens graves, survenus à la suite d'une brusque suppression de la transpiration, semble également confirmer les observations déjà publiées par MM. Lepelletier, du Mans, et Morvan, de Pithiviers, et prouve de nouveau l'utilité des émissions sanguines générales et locales, souvent répétées dans certains cas de tétanos.

OBSERVATION DE NÉVRALGIE SURAIGUE, TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR LES RÉVULSIFS ET LES SÉDATIFS ; par M. VANDE-KEERE, médecin à Rouvres-sur-Aube.

OBS. — M. Noirat, âgé d'environ 36 ans, taille petite, cheveux blonds, peau blanche, embonpoint médiocre, commis à la forge de Rouvres, eut en 1819 une gale qui, au bout de trois mois, fut supprimée brusquement. Peu de temps après survint une gastro-hépato-duodénite chronique, pour laquelle il fut soumis pendant sept ans à l'usage des anti-phlogistiques, des amers, et des révulsifs. Sa guérison, obtenue difficilement, ne fut pas des plus franches. En effet, il ressentit depuis, régulièrement chaque année, dans les mois de mai, de septembre ou d'octobre, des douleurs à l'épigastre, succédant aux repas, et durant plusieurs heures, ainsi que des douleurs aux reins, qui reparaissaient même à d'autres époques, sous forme rhumatismale. M. Noirat mange peu habituellement, et mène une vie aussi régulière que le permet sa profession, qui l'appelle souvent aux bois.

Il éprouvait depuis quelques jours de l'épigastralgie, lorsque, le 20 octobre 1830, à minuit environ, il ressentit soudain une vive douleur à la partie moyenne de la région inguinale droite. Cette douleur, profonde, pongitive, s'étendait d'une part à la fosse iliaque, et de l'autre aux régions lombaire et fessière du même côté. Le ventre était dur, rétracté, très-sensible à la pression dans sa moitié inférieure, surtout à droite. Il y avait en même-temps constipation, difficulté et douleur dans l'émission des urines, qui étaient claires, limpides et rares ; sentiment de douleur et d'embarras à l'épigastre, agitation telle, que le séjour au lit était devenu impossible ; lenteur et petitesse du pouls, froideur des extrémités ; pâleur extrême de la face, avec contraction des muscles zygomatiques, courbure du tronc en avant, sueurs froides, plaintes continuelles, un peu de céphalalgie frontale. Le malade et sa femme pensant qu'il s'agissait d'une indigestion, bien que leur souper eût été léger, ou qu'il y avait simplement colique nerveuse, eurent recours à l'usage de l'eau sucrée, qui n'amena aucun soulagement. Au contraire, la bouche était devenue pâteuse, sèche, et des envies de vomir, précédées de rapports nidoreux, s'étaient manifestés. On vint me réveiller, et j'arrivai à une heure et demie du matin auprès du malade, que je trouvai dans l'état ci-dessus indiqué.

Pensant que j'avais affaire à une névralgie aiguë de la portion ventrale du trisplanchnique, et des nerfs lombaires et sacrés, avec réaction commençante de la part de l'estomac et du cerveau, j'arrêtai de suite mon plan de traitement. Je prescrivis en conséquence l'application de 7 sangsues, réparties sur les points douloureux, à titre de révulsif ; celle de topiques de mauve et de son de blé après leur chûte, une infusion théiforme de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger, sucrée, un julep composé d'eau recohobée de laitue, d'eau distillée de fleurs d'oranger, d'huile d'amandes douces, de sirop de guimauve et de laudanum liquide (30 gt.) à prendre par cuillère à bouche, deux de suite, de demi-heure en demi-heure, puis d'heure en heure, et plusieurs lavemens de guimauve, et de capsules fraîches de pavot blanc.

Les deux premières cuillerées de julep déterminèrent des vomissemens visqueux et muqueux, qui ne soulagèrent point le malade. Les lavemens, mal reçus, ne produisirent que peu d'effet. Les sangsues augmentèrent d'abord la douleur, qui diminua ensuite par degrés, si ce n'est dans la moitié droite des lombes, où elle resta confinée. Il y eut insomnie complète.

Le matin à 7 heures, amendement des symptômes : douleur moindre, bornée aux lombes et à la fesse droite, ventre plus souple, sans rétraction, face presque naturelle, pouls moins lent et plus plein, peau chaude, un peu de céphalalgie sus-orbitaire, urines toujours rares, d'un jaune viridescent mais excrétées sans difficulté, bouche meilleure, langue d'un blanc rose, anorexie, sentiment de fatigue dans les membres. (Continuation de la tisane et du julep, fomentations émollientes sur le point douloureux, bouillons maigres, un peu de vermicelle au lait.)

Dans la journée, amélioration progressive : le malade se lève et se promène ; à 5 heures, disparition complète de la douleur. Sommeil tranquille toute la nuit.

Le 21 au matin tout est rentré dans l'état normal, seulement il reste un peu de pesanteur au front ; les urines sont citrines et encore nuageuses. (Même tisane, pédiluve salé de 10 minutes, matin et soir ; régime doux et léger, un peu de promenade au dehors.)

Il s'agit dans cette observation, si je ne me trompe, d'une névralgie sur-aiguë, affectant à la fois une portion du grand sympathique, et plusieurs racines des nerfs lombaires et sacrés. Cette névralgie, abandonnée à elle-même ou traitée par les anti-phlogistiques seulement, ou par les toniques, eût passé à l'état inflammatoire, que je crois avoir prévenu par l'emploi combiné des révulsifs et des sédatifs.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1, Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 10.)

PRIX 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.
PARIS, SAMEDI, 5 MARS 1831.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

MÉMOIRE SUR LE CHOLERA-MORBUS QUI RÈGNE EN RUSSIE ; adressé de Moscou à l'Académie des sciences par M. le docteur JACHNICHEN, membre du Conseil temporaire de médecine.

Les journaux nous ont fait connaître que l'Académie royale des sciences de Paris avait, dans plusieurs séances, fixé son attention sur le cholera-morbus pestilentiel qui règne dans ce moment en Russie. Les débats sur une semblable matière, provoqués par l'élite des savans de la France, ont dû vivement intéresser le public instruit de Moscou, ainsi que le corps médical de cette ville. Médecin moi-même, et devant comme tel ma carrière en partie aux lumières des illustres professeurs de l'école de Paris, j'ai crû de mon devoir de payer un humble tribut de reconnaissance en fournissant des matériaux capables de jeter quelques lumières sur un objet d'une semblable importance. Je ne veux pas faire ici une dissertation complète sur le cholera-morbus ; ce que j'aurai l'honneur de vous communiquer aujourd'hui, monsieur le président, ne se rapportera qu'au degré de contagion de cette maladie et à son identité avec le cholera des Anciens, de Galien, etc. Pour justifier cependant ce que je serai dans le cas d'émettre contre l'opinion qui paraît être dominante dans le sein de l'Académie, je dois dire que depuis près de trois mois je me suis trouvé à même d'observer d'une manière tout-à-fait impartiale 500 malades attaqués du choléra-morbus, auxquels je fus appelé à donner des soins ; que d'ailleurs les résultats que j'ai obtenus sont appuyés de l'autorité d'un grand nombre de médecins, tant de Moscou que de sa province. Enfin, l'observation de 8,000 malades qui depuis 3 mois ont été atteints par l'épidémie à Moscou, donne bien droit de faire quelques remarques sur le mot *pestilentiel* dont les contagionistes de la France ont surnommé le choléra-morbus, expression dont la valeur peut bien être appuyée par l'itinéraire de la maladie sur la carte géographique et sur les rapports de consuls, mais non certainement de l'autorité de tous les médecins qui exercent aux Indes.

Le cholera-morbus qui avait décimé les populations d'Astracan et de Sanatoff commençait à inspirer des craintes aux habitans de Moscou, vers la fin de l'été, lorsque la nouvelle de son invasion à la foire de Nychnie-Novgorod leur parvint. Le peu de distance de cette ville, la fréquence des relations commerciales et la croyance à la contagion médiate et immédiate, qu'alors nul ne mettait en doute, rendait très-probable son importation dans cette capitale. M. le gouverneur-général militaire de Moscou, le prince Dimitri Galitzin, prit alors des mesures adaptées à la gravité des circonstances ; des quarantaines furent établies aux limites du gouvernement et aux barrières de la ville, et nul n'entrait sans avoir subi préalablement des fumigations. Dans la ville même, les autorités usèrent de toutes les précautions pour n'être pas prises au dépourvu par la maladie. M. le gouverneur-général rassemblait journel-

Feuilleton.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE PHYSIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(Deuxième article. — Voy. le n. 8.)

Ce que nous avons dit, dans un premier article, de la nature des questions des candidats, des juges, a pu être vérifié par les épreuves subséquentes. Ces épreuves ont consisté en deux leçons, dont l'une avec 24 heures de préparation, et l'autre avec 3 heures de réflexion seulement, c'est-à-dire sans le secours d'aucun ouvrage. Le but principal de ces deux épreuves était de mettre en évidence, outre des connaissances bien mûries, les qualités indispensables du professeur, savoir : la méthode, la clarté, la précision, le talent de la parole, en un mot tout ce qui constitue l'art de professer. Il y a bien quelque différence entre ces épreuves : dans la première, il est permis de s'entourer de toutes les lumières de la science, de consulter les ouvrages qui en traitent et même les hommes qui s'en occupent ; la seconde, où l'on n'a d'autre secours que soi-même, témoigne plus d'acquit, exige plus d'argent comptant, omme on dit, et n'exclut pas les genres de mérite dont la première est susceptible. On ne peut contester ces choses : et cependant l'expérience n'a pas offert une grande différence dans les résultats. Ceux qui s'imaginent qu'on peut dans l'espace de 24 heures s'infuser une science qu'on ne sait pas ou qu'on sait mal, se sont convaincus, au contraire que les candidats dont l'instruction était en réalité douteuse ou bornée ne l'ont guère montrée plus sûre ou plus étendue, malgré les moyens d'emprunt qu'on leur avait accordés. Cette observation n'est pas inutile pour l'avenir ; car quelques personnes avaient regardé la leçon préparée comme une épreuve à peu près illusoire ou inutile.

Les sujets de leçons préparées ont été répartis comme il suit :

M. *Guérard* avait à « Donner un aperçu des principaux phénomènes électro-magnétiques, et indiquer les lois auxquelles ils sont dûs. »

M. *Legrand* : « Exposer les lois expérimentales des phénomènes capillaires.

M. *Person* : « Exposer la théorie de la production du son dans les instrumens à anche et à embouchure de flûte, et indiquer les applications que l'on pourrait en faire aux fonctions de l'appareil vocal de l'homme et des animaux »

M. *Pelletan* : « Indiquer les meilleures méthodes pour la détermination de

lement auprès de lui toutes les personnes les plus marquantes de la ville pour aviser aux mesures qui pouvaient assurer la santé publique. Chaque quartier de la ville (il y en a vingt) reçut un chef temporaire qui correspondait directement avec le gouverneur-général, et qui choisit lui-même parmi les notables de son quartier un certain nombre d'adjoints pour veiller conjointement avec lui à l'exécution de toutes les mesures exigées par les circonstances. On établit dans chaque quartier un hôpital temporaire dont le service médical, ainsi que celui du quartier, fut abandonné à un médecin-inspecteur, sous les ordres duquel furent placés d'autres médecins et des élèves de l'académie impériale de médecine et de l'université. Des secours à domicile furent organisés de la manière la plus prompte; les inspecteurs constituèrent un conseil temporaire de médecine qui tenait ses séances tous les jours. Chaque propriétaire d'une maison avait l'ordre le plus positif de s'adresser à la police dès le moindre soupçon du cholera dont les symptômes avaient été publiés. Des équipages pour le transport des malades aux hôpitaux se trouvaient dans chaque quartier; et toute cette immense administration fut improvisée dans deux semaines, grâce au zèle éclairé des autorités et à l'élan d'un enthousiasme philanthropique partagé par toutes les classes de la société. Toutes les mesures n'étaient point encore définitivement arrêtées lorsque la maladie éclata au milieu de Moscou, le 15 de septembre. Un homme du peuple y succomba. Mais bientôt le nombre des victimes s'accrut sensiblement du jour au lendemain. Aussitôt que les premiers rapports furent soumis à sa majesté l'empereur, le monarque, toujours animé d'un héroïque dévouement pour le bien-être de ses sujets, se rendit immédiatement à Moscou, qu'il ne quitta qu'après s'être assuré de la stricte exécution des mesures arrêtées pour assurer l'état sanitaire de la ville et de l'empire. Depuis le commencement de l'épidémie, le maximum des personnes atteintes du cholera dans les vingt-quatre heures a été de 244, le mouvement journalier maintenant est de 20 environ. A cet égard, il faut observer que les barrières sont ouvertes et l'entrée et la sortie de la ville permises aux habitans de la campagne, ce qui a considérablement augmenté le nombre des habitans de la classe la plus susceptible de permettre au miasme de se développer.

J'ai pensé devoir vous communiquer, monsieur le président, ces détails sur l'historique de l'invasion du cholera à Moscou, afin de mieux faire apprécier le degré de confiance que l'on peut accorder à des rapports que nous sommes fort étonnés de lire dans les gazettes étrangères.

Qu'il me soit permis maintenant de vous soumettre, monsieur, quelques réflexions sur le degré de contagion du choléra-morbus, réflexions faites au lit du malade, simple résultat d'une observation impartiale, et recueillies dans le seul intérêt de provoquer de la part des gens de l'art un mûr examen sur une question qui, par sa gravité, décide non-seulement de la tranquillité des individus et des familles, mais même de celles du reste de l'Europe civilisée et des relations commerciales de tous les pays en rapport avec la Russie.

Le nom de M. Moreau de Jonnès se rattache depuis long-temps à de nombreuses et subtiles recherches relativement au problème de la contagion, et il y aurait de la témérité à hésiter d'admettre les résultats auxquels est parvenu ce savant naturaliste. Cependant, je n'ignore point que le célèbre contagioniste trouva un *Chervin* pour le mode de propagation qu'il avait adopté pour la fièvre jaune; je ne puis le menacer d'un pareil sort pour le cholera-morbus, car les caractères de la trempe de celui de Chervin sont rares dans les fastes de la philantropie; mais il me paraît sûr aujourd'hui que plus d'un antagoniste de la contagion médiate et immédiate du choléra-morbus se lèvera pour se ranger de l'opinion du bureau médical de Calcutta. J'ai sous les yeux le rapport de M. Moreau de Jonnès au conseil supérieur de santé en 1824. Et je confesse franchement qu'en le lisant quelques jours avant l'invasion de cette fatale maladie à Moscou, j'en fus singulièrement effrayé: il me semblait presque un arrêt de mort pour le lecteur. Fort heureusement, j'avais eu le temps de reprendre un peu de courage jusqu'au moment où le journal de Francfort nous communiqua l'extrait d'un second rapport qui, cette fois, manquait entièrement son effet sur moi, car j'étais riche de trois mois d'expériences journalières au lit du malade. Si actuellement le savant rapporteur veut bien soumettre au public un troisième fruit de ses veilles de contagioniste, je suis assuré qu'il n'en effraierait plus personne en Russie, tellement l'opinion est fondée sur ce sujet. M. Moreau de Jonnès est, je pense, le premier qui ait qualifié le choléra épidémique de surnom de *pestilentiel*, et ce luxe d'expression effrayante a retenti dans les quatre coins de l'Europe épouvantée, et d'un trait de plume la faculté s'est trouvée condamnée d'adhérer *aujourd'hui* aux principes de Fracastor, qui, au seizième siècle, la persuada du pouvoir contagieux d'un simple regard. Si j'osais émettre mon opinion, je dirais qu'il faut motiver plus que ne le fait le savant rapporteur pour considérer le choléra épidémique comme le prototype des maladies surnommées pestilentielles; et si M. Moreau de Jonnès est fort de l'inspection des cartes géographiques et des pièces officielles envoyées par les employés aux Indes, etc., il ne me paraîtrait pas l'être autant de sa propre expérience; or, il y a là, ce me semble, quelque différence.

Il résulte de mes observations ainsi que de celles de beaucoup de mes confrères, que:

1° L'invasion du choléra à Moscou et ailleurs en Russie a été précédée d'une disposition particulière aux diarrhées, aux vomissemens, enfin à ce qu'anciennement l'on nommait un état gastrique, qui s'est maintenu pendant tout le cours de la maladie, qui règne encore actuellement, et qui paraît prouver l'existence d'une constitution épidémique particulière de l'atmosphère.

2° Un fait remarqué d'abord à Taganrod et dont on avait mis en doute la véracité, a été observé d'une manière incontestable à Moscou, c'est que des animaux de plusieurs espèces sont morts avec des symptômes qui caractérisent le cholera, nommément des oies, des poules, des dindes, des corneilles.

3° Des recherches minutieuses, faites à Moscou, avec la plus grande exactitude, établissent d'une manière irrécusable que la maladie n'a point été importée dans cette capitale, mais qu'elle s'y est développée spontanément.

4° Un grand nombre de médecins qui, sur la lecture du rapport de M. Moreau de Jonnès, croyaient fermement à la contagion avant d'avoir vu par eux-mêmes le cholera, se sont depuis rangés à l'opinion contraire, et les rangs des premiers sont aujourd'hui presque déserts.

5° Les partisans que la contagion immédiate et médiate rompte encore parmi les membres de notre conseil temporaire de médecine, et qui sont dans la proportion de 3 à 21, n'ont pu jusqu'à présent produire un seul fait bien et dûment constaté de cette contagion *immédiate*. Leur conviction ne me paraît donc reposer, comme celle de M. Moreau de Jonnès, que sur la foi de rapports et non sur l'expérience (1).

(1) Je ne crois pouvoir nommer maladie contagieuse que celle qui se communique d'un individu à l'autre seulement par le *contact direct* ou *indirect*. Une

l'*index* de réfraction des substances solides ou liquides, et spécialement celles qui seraient applicables aux humeurs de l'œil. »

Il est difficile de comparer le mérite de chaque candidat dans des questions aussi différentes. On pourrait tout au plus hazarder un jugement, si l'un d'eux s'était montré vraiment supérieur. Mais, nous l'avouerons à regret, aucun n'a tiré parti de son sujet comme il le devait.

M. Guerard est resté la plupart du temps dans la partie élémentaire de sa question. Ce candidat, qui fait depuis plusieurs années, des cours particuliers avec quelque succès, a de l'à-plomb, de la facilité à s'énoncer; mais son débit est lourd et monotone, ses tournures sont uniformes et scholastiques. On eût désiré plus de clarté et de développemens à certaines propositions fondamentales. Peut-être a-t-il passé rapidement sur quelques points pour arriver plus tôt aux applications physiologiques. Je doute que MM. les membres de l'Institut aient trouvé la compensation suffisante. D'ailleurs, sous ce dernier point de vue même, M. Guérard nous a paru incomplet.

M. Legrand a fait preuve d'une certaine facilité à s'énoncer; sa tournure et ses manières sont agréables, mais il est peu physicien.

M. Person avait à traiter l'une des plus belles questions du concours. Il a dit tout, ou à peu près tout ce qu'il fallait pour la résoudre, mais il l'a dit avec peu d'ordre et de méthode. Ses démonstrations quoiqu'annonçant un homme qui sait beaucoup et qui sait bien, étaient difficilement saisissables. Il avait quelques points d'anatomie à toucher: cette science a paru lui être peu familière. En terminant, il a présenté un historique des travaux publiés sur la formation de la voix. M. Person a probablement eu recours à cette addition pour remplir le temps qui lui restait; on a d'autant plus lieu de le croire, que cet historique, qui paraissait improvisé, a été extrêmement incomplet et n'a pas même fourni à l'auteur de quoi occuper les minutes qu'il avait de trop.

M. Pelletan avait été malade les jours précédens, il paraissait même encore souffrant quand il s'est présenté devant le jury. Cette circonstance explique sans doute le peu de succès qu'il a obtenu dans cette épreuve. Il faut le dire aussi: sa question était des plus arides et des plus difficiles: elle exigeait des connaissances exactes en physique mathématique qu'il n'avait jamais cru devoir entretenir pour l'auditoire de la Faculté. La distribution vicieuse de sa leçon a fait sentir davantage les lacunes qu'il y a laissées. Au lieu d'entrer directement en matière, M. Pelletan s'est étendu pendant près d'une demi-heure sur des généralités dont il aurait dû partir comme de choses admises et démontrées. Ces espèces de prolégomènes lui ont fourni l'occasion de faire briller le talent rare d'élocution qu'il possède. Il est impossible en effet d'être plus clair, plus élégant, plus net, plus méthodique que M. Pelletan! Ce brillant accessoire ne suffit pas cependant pour faire un bon professeur de physique. On s'en contenterait tout au plus pour une chaire d'hygiène où l'on a à parler de tout excepté d'une science bien déterminée. M. Pelletan a perdu une partie de ses avantages quand il en est venu aux développemens mathématiques qu'on lui demandait. Ceux qui n'y ont rien compris, et c'était le plus grand nombre sans doute, ont trouvé ses démonstrations savantes et profondes. La partie compétente du jury et M. Pelletan lui-même n'ont probablement pas été de cet avis. Le temps n'a pas permis à ce candidat de prendre sa revanche.

6° Des milliers de faits authentiques recueillis dans des hôpitaux et dans la pratique particnlière, prouvent d'une manière incontestable la nullité de la contagion immédiate.

7° Il est reconnu aujourd'hui que si l'attouchement des malades renouvelé de toutes les manières que réclament les soins qu'il est nécessaire de leur administrer, ne donne pas la maladie, les effets des malades, ceux des morts, les marchandises, etc., sont absolument incapables de propager le cholera-morbus; et, par conséquent, ce que l'on appelle la contagion immédiate est illusoire dans cette maladie. Cette assertion est aussi appuyée de faits innombrables.

8° L'isolement absolu de quelques personnes, de familles entières, dès l'invasion du cholera-morbus à Moscou, ne les a point toujours préservées.

9° La dissection des cadavres des cholériques n'offre aucun danger et mes observations à cet égard correspondent à celles des médecins français et anglais aux Indes. J'ai ouvert ici près de cinquante cadavres, dont j'ai examiné avec soin les quatre cavités et souvent le traiet des nerfs et des vaisseaux; je me suis blessé plusieurs fois ainsi que mes aides sans aucune suite fâcheuse. Si donc quelques médecins ont prétendu que l'attouchement du cadavre avait provoqué des convulsions, je suis en droit de tenir ce phénomène pour l'effet d'une illusion poétique.

10° La durée de l'épidémie paraît être limitée à environ six semaines ou deux mois dans un même endroit; son intensité est en proportion directe avec l'état hygrométrique de l'atmosphère; le froid, et sur-tout la sécheresse, diminnent sa faculté de se propager.

11° L'épidémie sévit principalement dans la classe inférieure, dans les habitations basses, humides et malpropres, et conséquemment dans les quartiers où cette population surabonde; l'ivrognerie, la débanche, la mauvaise qualité des commestibles, l'incontinence, les refroidissemens, l'ingestion de certains mets y prédispose d'une manière incontestable.

12° Certaines maisons ont offert pendant l'épidémie toutes les conditions de ce que j'appellerais un foyer d'*émanation* (que je distingue du foyer d'infection) et la maladie y a atteint un grand nombre d'habitans; elle n'y a cessé que lorsque l'autorité a pris toutes les mesures nécessaires pour les assainir.

13° Six personnes faisant le service dans les hôpitaux furent prises de préférence des attaques du cholera.

14° Il est arrivé parfois qu'un individn atteint de la maladie l'a propagée sur tous les membres de sa famille, d'autres fois cette propagation n'a pas eu lieu dans les mêmes circonstances.

15° De nombreux cordons sanitaires et des quarantaines n'ont point empêché le cholera de s'avancer des frontières de la Perse jusqu'à Moscou, d'Astracan et d'Orembourg jusqu'à Odessa, et si le gouvernement russe a maintenn jusqu'à un certain temps ces mesures en vigueur, la nécessité lui en a été imposée par le doute, ou plutôt par la lecture de certain rapport de M. Moreau de Jonnès.

16° Tous les désinfectans, le chlore et les chlorures en tête n'exercent absolument *aucune* infinence sur le développement du choléra-morbus. L'usage des chlorures était répandu dans toutes les classes de la société, dans l'habitation du pauvre et dans le salon dn seigneur, et le choléra a partout pris naissance au milieu des émanations du chlore. J'ignore si c'est par défaut d'hydrogène dans le miasme.

D'après ces observations, je me croirais autorisé à pouvoir établir les propositions suivantes:

A. Le choléra-morbus n'est point une maladie *pestilentielle*, et je penserais presque que la peste elle-même ne l'est point rigoureusement, suivant l'acception donnée à ce terme, on la dénomination de pestilentielle pour le choléra ne serait qu'une savante mystification.

B. Le choléra n'est contagieux ni immédiatement ni médiatement.

C. Il existe un germe, un miasme du choléra qui se tronve dans les émanations du malade, dans son atmosphère.

D. Ces émanations penvent constituer un foyer, même auprès d'un seul individu, selon l'intensité du mal; un hôpital sera toujours un foyer d'émanation.

E. Une disposition particulière est absolument nécessaire pour que le miasme du cholera puisse se développer dans un individu. Cette disposition paraît augmenter avec la violence de l'épidémie, mais on n'a pas encore trouvé la proportion suivant laquelle elle reproduit la maladie sur une population. A Moscou c'était environ les trois pour cent.

F. La propagation du cholera suit les lois de toutes les maladies épidémiques.

G. Tout porte à croire que l'absorption pulmonaire dans les *individus prédisposés* est la seule voie par laquelle le miasme s'introduit dans l'organisation. Il n'y a donc *pas contagion* dans l'acception exacte du mot, mais bien plutôt une sorte de *pénétration* (1).

H. Le miasme paraît avoir une affinité particulière pour les vapeurs d'eau répandues dans l'atmosphère, et jouir nommément du même degré de volatilité qu'elles. Le fait est que ces mêmes vapeurs, condensées dans des salles où se trouvait un grand nombre de cholériques, nous ont fourni, à mon ami Hermann et à moi une substance entièrement semblable à celle que Moscati obtenait à Florence. Cette observation, jointe aux variations de l'état hygrométrique, barométrique, etc., de l'atmosphère, ne pourrait-elle pas jeter quelques lumières sur la marche géographique souvent inexplicable dn cholera-morbus? Le miasme inhérent aux vapeurs d'eau ne pourrait-il point s'élever dans l'atmosphère ou être précipité avec des brouillards, être transporté ailleurs par un léger courant d'air, être dispersé entièrement par la violence des vents?

Il est permis, d'après les antécédens, de donter de l'efficacité des mesures de quarantaines, de cordon sanitaire, etc. tant que l'on ne trouvera point le moyen de suspendre pour un temps donné la respiration des nations menacées encore de l'invasion d'un fléau, qui pourra fort bien, et en ceci je suis parfaitement d'accord avec M. Moreau de Jonnès, ne terminer sa sanglante carrière qu'aux limites occidentales de l'Europe. Cette effrayante probabilité autorise d'ailleurs à pronostiquer que le nombre des victimes que l'épidémie moissonnera dans sa course dévastatrice sera incomparablement plus fort, passé les limites de l'empire russe, car la *seule* mesure sanitaire réellement utile, celle de concentrer tous les malades autant que faire se peut, dans les hôpitaux, afin d'empêcher par là la formation des foyers d'émanations dans les maisons

maladie qui se gagne par la *respiration* de l'air *vicié*, par des *miasmes* ou des *émanations* qui s'échappent du malade me paraît devoir être désignée autrement, vu la grande différence entre les mesures que la police médicale doit adopter contre les unes et les autres. Je nommerai les dernières maladies gagnées par *pénétration*.

(1) Il est difficile de se faire une idée nette de la différence établie par l'auteur entre ce qu'il appelle la contagion et la production de la maladie par des émanations. (*N. du R.*)

Jusque là, comme on le voit, la supériorité était réellement indécise, du moins quant aux épreuves où elle devait se montrer. La leçon improvisée a changé un peu les choses. Nous devons le dire, comme un faible dédommagement pour M. Person, ce candidat l'a réellement emporté dans cette épreuve sur ses compétiteurs. Il a traité conjointement avec M. Pelletan tout ce qui est relatif au phénomène de la *rosée*. Ici on a pu comparer le mérite des deux candidats. M. Pelletan a parlé le premier. Sa leçon, revêtue de tout l'éclat dont l'auteur est capable, aurait pu paraître parfaite si celle de M. Person n'était venue en signaler les défauts. M. Pelletan a dit ce qui était indispensable pour l'intelligence de la chose, mais il a négligé une foule de circonstances qui seules constituent la vraie science. M. Person, au contraire, n'a rien omis. Expériences, calculs, érudition, rien n'aurait manqué à sa leçon, s'il avait plus l'habitude de s'énoncer et de coordonner ses idées. Sous ce rapport, cependant, on a trouvé une différence remarquable entre sa seconde leçon et la première. Ce qui prouve qu'avec de l'exercice ce jeune physicien fera un excellent professeur.

M. Guérard a soutenu dans sa seconde leçon la réputation de médecin instruit qu'il s'était justement acquise dans la première. Quant à M. Legrand, ses forces l'ont trahi en chemin, et il a renoncé au concours.

Outre les épreuves que nous avons fait connaître, MM. les juges devaient prendre en considération les titres antérieurs de chaque candidat, et examiner une dissertation imprimée, relative aux généralités de la physique médicale. Nous sommes peu compétens pour donner notre iopinion sur cette dernière partie des concours. D'une part nous n'avons pas une connaissance exacte de ce que MM. Pelletan, Person et Guérard ont pu faire pour la science de l'autre il ne nous a pas encore été permis de juger par nous-même du mérite de leur thèse. Cette circonstance laisse voir une lacune dans le concours tel qu'il est organisé. Nul doute que l'épreuve de la thèse ne soit d'une très-grande importance: mais cette importance n'existe pas aux yeux du public, parce qu'il n'est pas à même de la connaître. Le projet d'organisation présenté au ministre par la commission de médecine avait prévu cet inconvenient. Le sujet de la dissertation devait fournir la matière d'une leçon. On a abandonné cette idée parce qu'elle offrait quelques difficultés à mettre à exécution. Celle qu'on y a substituée ne nous paraît pas plus heureuse: elle frappe en quelque sorte, de nullité, une épreuve qui, à notre sens, devait compter parmi les plus décisives. Le moyen de lui rendre son importance, ce serait, selon nous, de rétablir l'argumentation. L'argumentation sur des questions générales donnerait moins de chances à des arguties hostiles et scholastiques, et permettrait d'apprécier à sa juste valeur la portée d'esprit de chacun. L'expérience des concours suivans montrera jusqu'à quel point nous avons raison.

La décision du jury aurait dû être connue séance tenante. Contrairement aux règles établies elle n'a été prise que le lendemain. Ce retard provient de ce que le jury ne s'était pas occupé plus tôt de la discussion des antécédens de chaque compétiteur, et n'avait pas eu assez de temps pour lire les thèses. Ces raisons peuvent être bonnes: mais elles n'empêchent pas qu'il y ait eu irrégularité dans les formes. Notre observation ne portera préjudice à personne, puisque les protestations doivent être remises dans les vingt-quatre heures qui suivent le

particulières et au sein des familles, est tellement en opposition avec les mœurs et les institutions des autres nations européennes, que leur exécution y devient presque impossible.

Que l'on ne compte point sur les secours de l'art dans cette horrible maladie, il est démontré que le cholera, parvenu à un certain degré d'intensité, est absolument incurable. Parfois je l'ai vu atteindre ce terme dans peu d'instans, mais rarement il est vrai; le cholera qui a duré douze heures offre encore des chances de guérison au médecin, mais elles décroissent en proportion de la durée de la maladie. De plus, chaque malade aurait constamment besoin du secours du médecin jusqu'à ce que le danger fût passé, car nulle maladie n'est plus perfide que celle-ci; or, si le choléra se déclare dans une grande capitale qui contient près d'un million d'habitans, qu'il n'y ait que dix personnes atteintes de la maladie le premier jour, que le nombre des malades augmente seulement dans les mêmes proportions qu'à Moscou, et en peu de temps tous les médecins de la France ne suffiront pas, car il y aurait 30,000 malades dans la capitale seule, au bout de quelques semaines.

Si j'ai dû entrer dans des détails minutieux pour réfuter les opinions de M. Moreau de Jonnès sur la prétendue contagion du cholera pestilentiel, je tâcherai, monsieur le président, de ne point fatiguer aussi longtemps votre attention, pour résoudre la question de l'identité du choléra de Russie avec celui des Indes et des Anciens. La lecture des ouvrages sur la fièvre jaune m'a fait entrevoir la facilité d'un rapprochement entre elle et le cholera spasmodica; cette extrême analogie se poursuit même jusque dans les ouvertures cadavériques. Mais le cholera des Indes, tel que Scott, Couvelt, Deville, Gravier, etc., en parlent, prête bien davantage à ce rapprochement, surtout par la qualité des déjections. Le cholera que nous avons observé en Russie est caractérisé par des déjections presqu'entièrement blanches, et les douleurs dont parle Deville ne se sont présentées que rarement à nos observations. Ces différences sont peut-être causées par celles du climat, de la nourriture, des habitudes, des habitans des Indes et des Russes. Je répondrai à M. Isidore Bourdon, qui demande si le cholera pestilentiel est celui que Galien décrit, que c'est aussi celui d'Hippocrate, car il y a peu à ajouter aux symptômes que celui-ci a rapportés dans l'histoire de ses malades.

Je termine, M. le président, un devoir que la gravité de la question (1) et l'urgence des circonstances m'imposent, en vous suppliant de vouloir bien faire part de ces lignes à l'Académie, en réclamant l'indulgence de cette illustre Société, pour un travail, bien imparfait sans doute, mais dont la rédaction ne pouvait qu'être ébauchée, au milieu des nombreuses occupations que l'épidémie imposait à chaque médecin. J'ose encore vous prier, Monsieur, de m'informer l'Académie que je suis prêt à recevoir ses ordres relativement à tout ce qui peut contribuer à éclairer la question du cholera, qu'elle daigne me poser des questions, moi et plusieurs de mes collègues, nous tâcherons de lui transmettre des réponses aussi exactes que possible, et dans ce but j'ai l'honneur de joindre mon adresse à ces lignes. L'intérêt de la vérité, celui de la science et de l'humanité seulement, nous guideront dans nos recherches.

Veuillez bien, monsieur le président, agréer l'expression des hommages respectueux avec lesquels j'ai l'honneur d'être,

Monsieur le président,

Votre très-humble et très-obéissant serviteur,

JACHNICHEN, d.-m.

Membre du Conseil temporaire de médecine à Moscou.

Moscou, ce 25 décembre 1830 — 7 janvier 1831.

(1) La nouvelle affligeante pour le commerce, que les navires arrivant d'Odessa à Marseille y sont soumis à une quarantaine de 40 jours, vient de se répandre ici; serait-ce encore un de ces innombrables malheurs qui fondent sur les négocians à la suite de certain rapport sur le cholera pestilentiel?

CHIRURGIE PRATIQUE.

OBSERVATION DE POLYPE DES FOSSES NAZALES ET DE L'ARRIÈRE-GORGE; lue à l'Académie royale de médecine; par J.-A. RIGAL, médecin en chef de l'hôpital de Gaillac et membre correspondant de l'Académi.

OBS. — Joseph Barrau, âgé de 16 ans, natif du lieu des Barrières, au canton de Falvagnac, commença à se plaindre, il y a environ trois ans, de fréquentes hémorragies nazales, qui provenaient de la narrine gauche. Peu à peu il lui devint impossible de respirer par cette voie; et une excroissance polypeuse fut aperçue dans la fosse nazale, dont elle ne tarda pas à déborder l'ouverture antérieure. Tel était l'état du malade quand on nous l'amena pour la première fois en mai 1828. Son polype formait au dehors une petite tumeur, égale en grosseur à une petite noisette. Il paraissait vésiculaire, et diminuait de volume sous la pression des doigts. La gorge était parfaitement libre, et la constitution de Barrau n'avait pas encore été détériorée par ses pertes sanguines.

Assisté de M. le docteur Thomas, nous procédâmes à l'arrachement à l'aide de pinces propres à cette opération. A peine eûmes-nous enlevé une portion peu considérable de l'excroissance, qui se déchira sous les mors avec une malheureuse facilité, qu'il survint une hémorragie abondante à ce point, que 30 onces de sang s'écoulèrent dans le court espace de temps qu'il fallut pour passer la sonde de Belloc et ramener un tampon. Depuis cette époque quatre tentatives d'arrachement furent faites à des intervalles plus ou moins longs. La dernière eut lieu le 15 mai 1829. Chaque fois le sang coula plus ou moins abondamment, en sorte qu'après avoir extrait ce que la pince avait saisi du premier coup, il devenait impossible de continuer des recherches que l'abondance de l'écoulement sanguin rendait impraticables. Cet état de choses nous détermina à laisser croître le polype jusqu'au point où il deviendrait possible d'embrasser son pédicule dans une anse de ligature. Il nous semblait que de la sorte nous préviendrions plus sûrement une récidive, en même-temps que nous n'aurions pas à redouter un accident formidable.

Ce projet fut communiqué au jeune Barrau, adopté par ses parens, et n'a été que trop bien suivi par des circonstances indépendantes de leur volonté autant que de la nôtre.

Parti au mois de juin 1829 pour Paris, où je venais soumettre à l'Académie des sciences de nouveaux instrumens lithotriteurs, je restai cinq mois absent. L'hiver si rigoureux de 1829-1830 interrompit les communications des campagnes avec notre petite ville, et le 26 mars seulement on put nous ramener le malade. Dans l'espace de 10 mois son affection avait fait d'effrayans progrès: les hémorragies s'étaient manifestées de temps à autre, et selon le dire de la famille Barrau et du jeune-homme, elles étaient suivies de quelque soulagement.

Voici ce que nous observâmes sur son état,

Maigreur extrême, résultant de l'anémie produite par l'épistaxis habituelle et le défaut de nourriture; face étirée, décolorée jusqu'à la teinte blanc de cire; regard morne et hébété; sens de l'ouïe très-obtus. De la narrine gauche, qu'elle

jugement: il n'en est pas moins vrai de dire que les mécontens ont eu beau jeu s'ils ont voulu en profiter. Ces derniers paraissent en plus grand nombre qu'on ne pense; ils ne sont pas seulement parmi les candidats: MM. les membres de l'Institut ont refusé d'assister au prononcé du jugement, ce qui a fait croire à quelques personnes qu'ils protestaient *in petto* contre la majorité. M. Pelletan a eu 7 voix, et M. Person 5. On assure que les quatres membres de l'Institut MM. Gay-Lussac, Dulong, Béquerel, Chevreuil, et M. Deyeux, président, ont composé la minorité; et que MM. les professeurs de la faculté ont unanimement voté pour la réintégration de leur collègue.

P. S. Le concours pour la chaire de pathologie externe a commencé. Le jury se compose de MM. Dubois, Dupuytren, Roux, Marjolin, Richerand, Moreau, Cruveilhier, Dumeril, de la faculté; suppléans, MM. Alibert et Chomel. Et de MM. Ribes, Murat, Breschet, Baffos, Hervet de Chégoin, de l'académie.

Les concurrens sont: MM. Dubled, Gerdy, Thierry, Cloquet (Jules), Norgeu, Berard aîné, Sanson aîné, Sanson jeune, Velpeau, Blandin et Petit.

La première séance du concours pour la lecture de la question écrite a eu lieu hier, jeudi, à la suite du concours de physique. Nous en parlerons dans notre prochain numéro.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

En rendant compte, dans votre dernier numéro, du dissentiment qui s'est élevé dans le sein de l'Académie de médecine, entre M. Amussat et moi, sur une contre indication à la taille hypogastrique, que mon collègue trouve facile dans tous les cas, vous imprimez:

» M. Rigal répond qu'*il n'a point fait la taille hypogastrique assez souvent, pour ne pas se défier de lui-même dans une aussi grave entreprise;* j'avais ajouté: *que celle d'aller inciser au fond du petit bassin une vessie raccornie, incapable de se laisser distendre et de permettre de placer convenablement une sonde à dard ou tout autre conducteur.*

Ce n'est point l'intérêt d'un misérable amour-propre qui me guide, en vous priant de rétablir ainsi mon opinion. Partisan déclaré de la taille hypogastrique, je ne la considère pas comme une *entreprise plus grave qu'un autre procédé de cystotomie*, à moins de circonstances particulières, parmi lesquelles je persiste à compter l'hypertrophie de l'organe, portée à un haut degré.

J'ai l'honneur, etc.

Jh. RIGAL, d.-m.

dilata outre mesure, sort une excroissance polypeuse, dont la forme et la direction représente assez bien le bout de la corne d'un bœuf. Elle a environ 18 lignes de longueur. Recouverte à son extrémité par des croûtes muqueuses, noirâtres, elle présente, si on découvre son collet en repoussant la narrine, une couleur blanche, légèrement cendrée. Comprimée, elle ne perd que fort peu de son volume.

La cloison des narrines, fortement dejetée à droite, ferme en entier ces cavités.

Si l'on fait ouvrir la bouche, on voit le voile du palais placé de champ, et faisant un angle droit avec le plan horizontal représenté par la voûte palatine. La pression que ce voile mobile a supportée d'arrière en avant lui a fait éprouver un amincissement considérable; son bord, libre, s'est étendu en empruntant de l'étoffe (si je puis m'esprimer ainsi), à la luette réduite à un simple tubercule et aux piliers qui se sont inclinés de manière à ce que leur bord a pris la direction horizontale.

La langue, portée en avant, déborde de 4 à 5 lignes l'arcade dentaire inférieure, et ne jouit plus qu'à un très-faible degré de son mouvement de retraction. Quand on déprime sa base, on aperçoit entre elle et la corde formée par le bord libre du voile du palais la production polypeuse. Ce qu'on en distingue est d'une belle teinte rosée. Le doigt qui la touche éprouve la sensation d'un corps lisse, poli, d'une dureté infiniment plus considérable que celle de l'excroissance qui s'échappe par la narrine gauche. Nous jugeons cette partie de nature fibreuse. L'idée que nous nous faisons de sa forme est celle d'une langue de bœuf. Elle remplit en totalité le pharynx. Le doigt indicateur, porté aussi bas qu'il puisse atteindre, rencontre partout la production anormale. Une seule fois nous avons éprouvé au côté gauche la sensation d'un bord arrondi, qui semble marquer les dernières limites du prolongement.

La respiration est pénible en proportion d'un obstacle aussi fort. La déglutition ne s'opère qu'avec une difficulté extrême. Les alimens un peu solides arrivent à l'œsophage plus facilement que les liquides, et produisent moins souvent une toux convulsive, suivie d'une suffocation qui plusieurs fois a failli coûter la vie au malade.

Après avoir long-temps réfléchi au mode opératoire qui convenait à un cas aussi grave, nous procédâmes à la ligature, en présence de MM. Thomas, docteur en médecine, et Fabre et Espaillac, officiers de santé.

C'était le samedi 27 mars 1830, à deux heures de l'après-midi.

Le malade étant assis au grand jour, en face d'une fenêtre, sur une chaise basse, la tête renversée en arrière et maintenue par un aide, nous portâmes dans la narrine gauche et parallèlement au plancher des fosses nazales une sonde très-fine de gomme élastique, muni de son mandrin. Cet instrument, légèrement incurvé à son extrémité, fut glissé au dessous de la corne polypeuse, et poussé en avant jusqu'à ce que la main éprouvât une résistance formée par la face antérieure du polype de l'arrière-gorge. Un aide fut chargé de retirer le mandrin, en même temps que le tube de caoutchouc, continuant à être poussé d'avant en arrière, éprouvait une inflexion brusque, qui le força à se présenter sous le doigt indicateur gauche, avec lequel j'allai l'arracher au-dessus du voile du palais et derrière son pilier gauche, pour le ramener hors de la bouche.

Cette manœuvre fut aussi facile que pouvait le permettre l'état des choses.

Le bout de la sonde qui sortait par la bouche nous servit à ramener une anse de soie dont les deux extrémités revinrent par la narrine malade. Après avoir reconnu et séparé les chefs, l'anse fut attirée dans l'intérieur de la cavité buccale, et chacun de ses cordons logés dans la rainure qui se trouve entre l'ongle et la pulpe de mes doigts indicateurs. Plongeant alors ces deux doigts au fond de l'isthme du gosier, je parvins à faire sauter l'anse derrière le prolongement polypeux, et en tirant sur les chefs nous acquîmes la certitude que le cordon de soie venait de glisser jusques sur la partie postérieure du pédicule qu'il embrassait. Alors fut coupé au niveau du voile du palais un fil qui, fixé au centre de l'anse, aurait servi, suivant le conseil de Bichat, à la ramener, si, une première fois nous avions manqué notre but.

Dans cette partie de l'opération nous avions été secondé par M. Fabre, qui, tenant au-dehors les chefs de la ligature, les fixait dans la rainure de mes ongles, tout en cédant au mouvement par lequel mes doigts s'enfonçaient dans l'arrière gorge. On conçoit que sans cette précaution l'anse échapperait plusieurs fois au chirurgien qui ne pourrait point la conduire.

Il ne s'agissait plus que d'opérer l'étranglement. Nous y procédâmes avec le serre-nœud de Dessault, après avoir, à l'aide d'une petite fourche, fait remonter autant que possible les fils à la partie supérieure du prolongement polypeux antérieur.

L'action du constricteur de Dessault est loin d'être aussi efficace que l'a prétendu son auteur. Les fils glissent mal dans l'anneau qui les reticnt, et celui-ci formant un angle obtus ou moins ouvert avec la tige qui le supporte, s'insinue avec peine dans des cavités aussi exactement remplies que dans le cas de Barrau. Ce n'est point chose aisée d'ailleurs que de pousser la tige en avant en même-temps qu'on retire les fils; l'opérateur manque de prise et perd en un instant le fruit de nombreux efforts.

La corne polypeuse antérieure était remontée au fur et à mesure que la constriction augmentait, ce que nous attribuons à la circonstance suivante :

En descendant de la voûte nazale ou de la base du crâne, siège du pédicule, la ligature ne pouvait point suivre les inflexions des fosses nazales antérieures; sur lesquelles se moulait le prolongement polypeux antérieur : ainsi, à partir du point où ils étaient retenus, jusqu'à leur sortie par la narrine, les fils formaient une ligne droite, qui laissait au-dessous d'elle toute la portion du polype façonnée par la face inférieure des os carrés et le cartilage sentiforme. Le froncement de cette portion, circonscrite par l'anse de la ligature, devait entrainer la tumeur externe en propotion de l'efficacité du lien. La contriction était loin du terme où nous désirons la portier.

Les tubes soudés de Levret, que nous voulumes essayer, ne firent ni mieux ni plus mal; ils devaient gêner davantage. Nous y renonçâmes pour nous servir du premier moyen, en songeant déjà à nous servir d'autres ressources.

L'opération n'avait été entravée par aucun accident hémorragique ni de suffocation. Ce que nous apercevions au prolongement antérieur avait pâli et pris une teinte brune; rien d'appréciable n'était survenu dans la masse principale. Le malade fut replacé dans son lit vers trois heures de l'après-midi.

Dans la soirée il ne se passe rien d'extraordinaire; la respiration n'est pas sensiblement plus gênée qu'avant l'opération. *Sentiment douloureux vers l'oreille gauche*, symptôme qui indique des rapports de quelque radicule du polype avec l'orifice de la trompe d'Eustache. Déglutition fort difficile. Pouls faible et précipité.

Dimanche 28 mars. Suintement sanieux et noirâtre par la narrine gauche. Respiration plus gênée, ce qu'il faut attribuer au gonflement, produit par une ligature qui n'a pas complètement arrêté la circulation dans le pédicule de la tumeur. Ce qu'on voit de celle-ci dans l'arrière gorge est d'une belle teinte rose. Déglutition impossible : faiblesse croissante. Pouls petit, se laissant déprimer sous le doigt et d'une accélération extrême.

Nous cherchons à augmenter la constriction.

Les prescriptions se bornent à des soins capables d'entretenir la propreté du visage et à des demi-lavemens de bouillon.

Il devenait évident que les progrès de la mortification étaient trop lents pour un corps usé, qu'aucune substance alimentaire ne venait soutenir, et privé en outre de la puissance excitante d'une hématose active. L'après-midi du dimanche fut employé à fabriquer de nos mains un chapelet constricteur, et nous pûmes l'appliquer avant la nuit. Sous l'action de cet instrument nous vîmes le polype de l'arrière gorge perdre de sa couleur, et bientôt le jeune Barrau se plaignit de l'odeur insupportable qui ajoutait un tourment de plus à ses souffrances.

Tandis que nous étions occupé à remplacer le serre-nœud par le chapelet, il survint une hémorragie peu abondante, mais qui ne cessa qu'au moment où l'étranglement du pédicule put tarir sa source.

La journée du lundi 29, et surtout la nuit, sont des plus pénibles. Les forces baissent d'instant en instant.

Le mardi 30, au matin, des mucosités noirâtres et très-gluantes engouent l'arrière gorge, un intervalle de quatre à cinq secondes sépare la dernière expiration de l'inspiration qui la suit. Cet effort respiratoire est stertoreux, la suffocation imminente. Le pouls, petit, faible, ondulent, se perd sous le doigt qui le presse.

Une position aussi grave exigeait un parti prompt et décisif. Nous nous determinâmes à tenter d'enlever au moins une portion de la production polypeuse qui encombrait le pharynx et les voies aériennes. Nous avions peu à redouter maintenant une hémorragie, puisque la teinte brune de la portion située immédiatement derrière le voile du palais témoignait de l'absence de la circulation dans la masse entière.

Le malade restant couché dans son lit, la tête renversée en arrière, nous portâmes au fond de la gorge, entre le voile du palais et la base de la langue, de fortes pinces à érigne, de Museux; ouvertes contre la tumeur, elles servirent à la fixer en la tirant en avant, tandis que, tantôt à l'aide d'un bistouri droit, à lance étroite et boutonnée, tantôt armé de ciseaux courbés nous cherchions à faire une brèche à la production anormale. Sa nature fibreuse, l'étroitesse de l'espace dans lequel il fallait agir, la nécessité de respecter des parties essentielles, et par dessus tout de suspendre souvent nos tentatives les rendaient toutes difficiles et la plupart infructueuses. Nous venions cependant de détacher un lambeau de tissu polypeux, Barrau semblait respirer un peu plus à l'aise, et nous avions saisi de nouveau la tumeur quand le malade se sent suffoquer. Il se lève brusquement de son lit, la tête renversée en arrière, la poitrine haute, les bras élevés convulsivement et portés en arrière, les yeux égarés il appelle tout ce qui lui reste de forces pour dilater ses poumons : sa bouche s'entrouvre, nous portons sans hésiter le doigt indicateur gauche au fond de la gorge, la pince à érigne y arrive bientôt, je saisis le prolongement polypeux, le soulève, l'air trouve un passage et Barrau sort de son état convulsif. Il nous fallut dans ce moment une présence d'esprit qui prenait sa source dans une appréciation exacte de l'état des organes, et une fermeté qui avait quelque mérite au milieu de l'épouvante des assistans, sans en excepter l'homme de l'art qui nous servait d'aide.

L'orage passé, Barrau fut assis sur une chaise en face de la fenêtre, position que sa faiblesse lui avait interdit de prendre jusque là. Déterminé que nous étions à le débarrasser à tout prix d'une tumeur qui, désormais devait entrainer une mort prochaine par son séjour, nous plaçâmes à notre portée un bistouri droit et muni d'une pointe forte et bien aiguë. Si la suffocation s'était reproduite, nous aurions ouvert rapidement la trachée en y plongeant l'instrument tranchant, comme le fit, avec un succès qui couronna son audace, le professeur Lallemant, de Montpellier, au moment de voir mourir dans ses mains, par suite de la rétraction de la langue, un malade sur lequel il pratiqua la resection de la mâchoire inférieure. Nous eûmes le bonheur de ne point avoir besoin de cette ressource extrême. Enfoncé profondement, le doigt indicateur embrassa le bord gauche du prolongement et souleva sa partie inférieure qui, reprise enfin par les pinces de Museux, arriva au-dessus de la langue. Des tractions légères achevèrent de détacher le pédicule. La masse qui en provenait nous sembla énorme pour les cavités où elle était logée. On peut la diviser en trois parties qui, à cause des organes avec lesquels elles se trouvaient en rapport méritent les noms de portion nazale, portion staphyloïdienne et portion pharyngienne. Leur description est annexée au dessin joint à l'observation, dessin qui en donnerait une idée exacte indépendamment de la vue de la pièce pathologique que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'académie. Ses membres apprécieront le degré de racornissement qu'a dû produire une macération prolongée dans l'alcool.

Au moment de sa chûte la portion staphyloïdienne avait une teinte noirâtre, dans quelques-unes de ses parties, tandis que des portions fibreuses n'avaient éprouvé presque aucune décomposition putride.

Le prolongement pharyngien conservait une belle couleur rosée. Il est de nature entièrement fibreuse. Au bas de sa face antérieure on voit une empreinte dans laquelle se logeait l'épiglotte qui lui a imprimé sa forme.

Après six jours de macération, le poids total était encore de trois onces quatre gros.

A peine la masse fut-elle tombée que le jeune Barrau passa de la mort à la vie, mais il lui devint impossible d'exprimer nettement son bonheur. Tiraillés outre mesure, tous les muscles dont le jeu concourt à l'articulation des sons avaient perdu leur ressort et la colonne d'air s'engouffrant dans les fosses nazales ne prenait plus le caractère de la voix articulée.

Bientôt nous nous aperçûmes que ce défaut de myotilité rendait très-pénible la

déglutition, et je n'ai pas besoin d'expliquer la raison physiologique d'un fait semblable.

Aucune hémorragie ne survint. Une dernière précaution propre à l'éviter consista à laisser en place le chapelet, qui tenait légèrement encore à quelque prolongement et dont la chute eut lieu spontanément le lendemain mercredi 31 mars, cinquième jour depuis la première opération. (Bouillon de viande; tisane vineuse; potion cordiale et tonique, avec eau de canelle, sirop de quinquina, etc.) Le soir le pouls se relève. Somnolence due à l'extrême faiblesse; du reste, sentiment de bien-être.

La nuit du mardi au mercredi est fort calme, et à partir de ce jour la convalescence paraît assurée. Dès le lendemain la parole est plus distincte, la déglutition moins laborieuse. Nous remarquons que l'effort éprouvé par les os qui forment la charpente du nez les a dilatés à ce point, que l'apophyse montante du maxillaire supérieur gauche, figure, de concert avec les os carrés, un renflement auquel le lobe du nez se rattache à la manière d'une sorte de tubercule.

Le samedi 3 avril, quatrième jour depuis l'extraction du polype, une hémorragie nazale se manifeste vers quatre heures du matin et se renouvelle à une heure après midi. Nous l'attribuons à ce que l'escarre produit de la ligature s'est détaché. Aussitôt, et favorisé par la dilatation des parois osseuses dont nous venons de parler, nous procédons à l'arrachement de plusieurs radicules qui descendent de la région supérieure. Des portions des cornets ethmoïdaux craquent et se brisent sous la torsion des pinces, et loin de nous effrayer, cette circonstance nous rassure contre une récidive que l'expérience nous a enseigné être moins commune alors. Une radicule plus considérable que les premières naissait de la paroi externe des fosses nazales. La douleur éprouvée vers l'oreille gauche dans le premier moment de la constriction, nous avait indiqué son existence; nous en pratiquâmes l'excision à l'aide d'un bistouri droit boutonné.

Avant ces opérations secondaires, auxquelles nous avions dû nous attendre en voyant la corne polypeuse remonter sous l'action de la ligature, nous avions placé un tampon prêt à être ramené en cas d'hémorragie abondante. Elle tarit au contraire immédiatement après l'excision et l'arrachement qui venaient sans doute d'atteindre les dernières limites du mal.

Un tamponnement de précaution fut fait avec soin; et le 6 avril le malade quitta Gaillac, après que nous eûmes renouvelé les moyens hémostatiques.

Un mois après, je revis Barrau. Pas une goutte de sang n'a coulé, les forces se rétablissent; des mucosités desséchées et mêlées de matières purulentes très-fétides, s'échappent des fosses nazales que, plusieurs fois le jour, on lotionne avec une liqueur anti-septique et astringente dont les bases sont le tau et le chlorure d'oxide de sodium.

Aujourd'hui sa guérison est complète. Avant de communiquer cette observation à l'Académie, j'ai voulu l'examiner de nouveau. Sa santé est florissante, et rien ne permet de croire à la récidive, que je m'empresserais de noter si elle avait lieu un jour.

La gravité des accidens hémorragiques, après la première tentative d'arrachement, aurait dû nous empêcher de recourir trois fois encore à ce moyen, avant de concevoir l'idée de laisser prendre au polype un accroissement qui nous permît de l'étreindre dans une ligature. C'est un reproche que nous devrions nous faire, quel qu'eût été l'événement, après notre seconde entreprise: mais après le succès, nous croyons que notre détermination mérite de fixer les regards des praticiens qui se trouveraient dans un embarras pareil à celui d'où nous cherchons à sortir.

Revenons sur les principales circonstances du procédé opératoire.

Dans le premier temps de l'opération, celui qui consistait à ramener le fil de l'intérieur du nez dans la bouche, il était impossible de se servir d'un autre instrument que la sonde de gomme élastique. Seulement il y aurait un avantage réel dans un cas semblable à fixer d'avance les deux chefs de l'anse du tube de caoutchouc. On ne serait pas forcé de les attacher après coup. Ils ne gêneraient pas l'introduction et fourniraient plus de facilité pour accrocher la sonde derrière et dessus le voile du palais.

Le procédé que nous avons suivi pour engager la tumeur dans l'anse est celui de Braidor, légèrement modifié par Bichat; il nous paraît ici le seul praticable. Le prolongement pharyngien faisait l'office de l'espèce de conducteur à palette imaginé par M. Hatin pour faire remonter les fils d'une ligature jusqu'à la base du crâne; et, si nous avons choisi un cordon de soie pour en faire notre ligature, c'est que l'anse de métal que l'instrument de M. le baron Dupuytren et quelques autres façonnent en arc de cercle, ne s'accommode pas aussi bien qu'un fil aux sinuosités qu'elle rencontre et se prête moins facilement à mille formes accidentelles.

Le serre-nœud de Dessault ne remplit pas son objet, il a échoué dans ce cas et dans bien d'autres: aussi n'est-il plus d'un usage général. L'instinct de la souffrance amena Roderick à se servir d'un chapelet auquel il adapta un barillet que d'Herbiniaux avait déjà placé à l'extrémité des tubes sondés de Levret. En cela ils ont été imités par M. Mayor de Lausanne, Boucher, de Lyon; Feck avait aussi ramené l'attention sur ce moyen. Le barillet est lourd, embarrassant. J'ai préféré me servir du chapelet de M. Sauter. Il consiste en une série de grains dont le supérieur, fort petit, et l'inférieur, fort grand, représentent deux pyramides, dont le sommet est percé d'un seul trou, tandis que leur base en a deux. Ces grains, placés aux deux extrémités de la chaîne, servent de poulies de renvoi et suffisent pour donner à l'opérateur un puissant moyen d'action sans lui enlever la conscience de la force qu'il met en usage. Le chapelet nous paraît le plus ingénieux et le plus efficace de tous les constricteurs. Il s'insinue facilement dans toutes les cavités, s'accommode à toutes les formes, et, bien exécuté, peut tenir moins de place que tout autre instrument du même genre. Ce sont là les avantages qui, à nos yeux, lui assurent la prééminence sur le serre-nœud de Graëffe, d'ailleurs si bien imaginé. Si l'on voulait augmenter sa puissance par celle d'un encliquetage, il serait facile d'adopter ce mécanisme à la pièce inférieure qui acquerrait peu les poids de vaudrait certainement mieux que le barillet de d'Herbiniaux.

Il faut avoir le soin d'étrangler complètement les tissus embrassés quand on fait une ligature en masse. C'est le seul moyen, comme l'a dit M. Mayor, de prévenir la douleur et un gonflement qui n'est pas sans danger pour le malade. Chez Barrau, par exemple, où il restait si peu d'espace pour le passage de l'air, l'imperfection du premier instrument, sous ce rapport, a failli devenir funeste. Craignons cependant de porter trop loin ce principe. Outre la mortification qu'on veut produire, une ligature est destinée à prévenir les hémorragies; trop fortement ramenée, elle peut agir à la manière d'un instrument tranchant, couper les vaisseaux qui portent la vie à la production anormale au lieu de les oblitérer, et compromettre à-la-fois l'existence du malade et la certitude de l'art.

Dans un cas semblable à celui de Barrau, alors qu'il faut créer de l'espace pour le passage de l'air et des alimens, ne conviendrait-il pas, ainsi que l'a conseillé Glandhorp, de procéder au morcellement de la tumeur après s'être assuré de l'efficacité du lien comme moyen hémostatique? Nous le croyons... Mais quel sera le signe qui indiquera que le sang ne circule plus déjà dans la tumeur? le changement de couleur?... mais tous les polypes, toutes les portions d'un polype ne palissent pas avec la même facilité. Dans le cas présent, la portion staphyloïdienne présentait l'apparence de la décomposition, tandis que la nature fibreuse du prolongement pharyngien lui avait conservé un aspect rosé capable d'en imposer.

Quant à l'extraction de la masse, M. Boyer a conseillé de percer avec une aiguille courbe et de maintenir avec une anse en fil les productions polypeuses de l'arrière-gorge qu'on peut ainsi attirer hors de la bouche après qu'elles se sont détachées. Outre la difficulté de cette manœuvre, chez Barrau la précaution indiquée par l'illustre chirurgien en chef de la Charité n'eût pas atteint son but. L'anse de fil n'aurait traversé que la portion staphyloïdienne, vers le sillon formé par les piliers du voile du palais, et se serait trouvée au centre du prolongement qui s'étendait de la base du crâne au fond du pharynx. Les résistances formées par le voile du palais et la partie qui s'engageait dans les fosses nasales d'une part, et de l'autre par la base de la langue et le larynx se fussent fait équilibre au moment des tractions et l'on n'eût rien obtenu. Cela m'est arrivé même avec les pinces de Museux jusqu'au moment où j'ai pu saisir une portion assez profondément située dans l'isthme du gosier pour entraîner la partie la plus reculée par la production anormale.

En revenant sur nos diverses manières d'agir, on voit que nous avons employé successivement, pour débarrasser le jeune Barrau de sa maladie, la ligature, l'arrachement, l'excision, plus tard enfin des topiques capables de modifier les propriétés vitales de la membrane pituitaire, c'est-à-dire, que nous avons épuisé pour un seul cas tous nos moyens thérapeutiques chirurgicaux.

Tirons cette conclusion, qu'il n'est aucune méthode absolue en chirurgie pratique, et, qu'à l'exemple de la nature qui varie ses efforts médicateurs autant que ses produits morbides, il faut savoir combiner de mille manières les ressources dont l'art s'enrichit au profit de l'humanité.

J.-A. RIGAL.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 28 FÉVRIER 1831. — La correspondance comprend un grand nombre de lettres et documens relatifs au choléra-morbus, adressés de Moscou à l'Académie. Nous allons faire connaître les plus importantes de ces pièces.

La première est une réponse du conseil temporaire de médecine de Moscou à

la lettre que l'Académie avait écrite à ce corps médical pour lui demander des renseignemens positifs sur l'épidémie qui règne en Russie. Le conseil de santé de Moscou assure que les médecins français qui se proposeraient d'aller étudier le cholera-morbus en Russie, et surtout ceux qui se présenteraient sous les auspices de l'Académie, ne rencontreraient aucun obstacle de la part du gouvernement. Les membres du conseil ne pourraient qu'être flattés, dit textuellement la lettre, de poursuivre conjointement avec leurs collègues de France leurs recherches scientifiques sur ce terrible fléau. Toutefois, la maladie touchant à sa fin, il est à présumer que les médecins français ne trouveraient guère de malades à Moscou; mais ils peuvent être persuadés qu'ils seraient également bien reçus dans toutes les autres villes de l'empire qu'ils seraient obligés de visiter, si la maladie continuait encore ses ravages. Le conseil promet d'adresser à l'Académie tous les renseignemens qui peuvent intéresser la science et particulièrement la pratique de l'art, à mesure que les Mémoires qui en traiteront auront été publiés.

M. le secrétaire du conseil, le docteur Markus, a joint à cette lettre un aperçu des travaux auxquels se livre le conseil de médecine, dans le but d'éclairer la nature et le traitement du cholera. Ce conseil est composé des médecins les plus distingués de la ville et de professeurs de l'université et de l'académie impériales, qui n'appartiennent pas à une seule école, mais qui ont puisé leur instruction dans les facultés de Paris, d'Édimbourg, de Gœttingue, de Jéna et de Berlin. Dès l'origine de l'épidémie, le conseil adopta un plan de recherches qui consiste principalement:

1° Dans une suite d'autopsies cadavériques auxquelles l'historique de la maladie serait annexée; 2° dans une analyse exacte du sang et de la bile des malades attaqués du cholera, des liquides rejetés par les vomissemens, des évacuations alvines, et des humeurs contenues dans les cavités du corps, ainsi que des principales substances alimentaires; 3° dans une série d'histoires de maladies exactement décrites au lit des malades, par différens médecins, d'après un même tableau proposé par M. le docteur Haas; 4° dans des observations météorologiques et des recherches sur l'état sanitaire des animaux domestiques et des végétaux qui servent d'alimens; 5° en dernier lieu, dans des recherches sur le mode de propagation et le degré de contagion de cette maladie, eu égard au genre de vie, d'habitation, aux habitudes et aux relations sociales des personnes attaquées du cholera, afin de ne rien omettre qui pût éclairer la question grave agitée depuis tant d'années, de la contagion et de la non contagion de cette maladie. Cette investigation, confiée à une commission spéciale, a aussi occupé plus ou moins tous les membres du conseil.

Tous les membres du conseil ont donné leurs soins pendant trois mois à plus de 8,000 malades: fort peu en ont traité moins de 300, et plusieurs bien au-delà de ce nombre. Leurs observations particulières et les méthodes de traitement employées viendront à l'appui des autres recherches et paraîtront avec la collection des Mémoires. M. Markus donne à espérer que la masse des faits que présentera l'ensemble de ces documens jetera une vive lumière sur les principaux points relatifs à cette maladie. Les Mémoires du Conseil de médecine seront prochainement publiés, et précédés d'un rapport rédigé en russe et en français par M. le secrétaire, où il présentera une esquisse de la topographie médicale de Moscou, suivie d'un aperçu historique de l'invasion et de la marche du cholera dans cette ville, et enfin, de la description des mesures sanitaires qui ont été jugées nécessaires pour l'avenir. Ces documens seront envoyés prochainement à notre Académie.

A la suite de ces pièces officielles, MM. Arago et Cuvier ont donné lecture d'un Mémoire très-détaillé de M. le docteur Jaehnichen, membre du conseil de médecine, lequel a été chargé spécialement des autopsies cadavériques des malades qui ont succombé au cholera. (Voir ce mémoire ci-contre.)

Les autres pièces, relatives au même objet, sont des lettres de M. Marin Darbel, qui a déjà communiqué quelques détails à l'Academie; une lettre de M. Sat, médecin français, qu'on avait dit incarcéré à Saint Pétersbourg, et qui n'en a été que congédié, ainsi que tous les Français arrivés nouvellement en Russie; enfin, un Mémoire très-étendu de M. Loder, médecin de l'empereur, à Moscou. Toutes ces pièces ont été renvoyées à une commission spéciale composée de MM. Portal, Duméril, Dupuytren, Serres et Magendie. Il résulte du travail de M. Loder, que le nombre des malades atteints du cholera, à Moscou, depuis le 16 septembre, a été de 8,130. Le nombre des guéris de 3,581, des morts de 4,385; restent malades, 191. La population de Moscou est évaluée à 250,000 habitans.

Après la lecture de la correspondance, M. Moreau de Jonnès, dont les opinions sur la contagion de la maladie avaient été fortement attaquées, a présenté quelques réflexions pour défendre son rapport au conseil de santé. Il a promis de mettre sous les yeux de l'Académie les pièces officielles qui ont servi de base à la rédaction de son travail.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 1er mars 1831. — L'Académie reçoit deux lettres relatives au cholera-morbus; l'une communiquée par M. Corsin, l'autre par M. Deneux. L'assemblée décide que ces deux lettres seront renvoyées à la commission nommée pour s'occuper du cholera-morbus.

M. Kergaradec lit un rapport sur un mémoire de M. Trannoy, d'Amiens, ayant pour titre: *Concordance de l'état atmosphérique avec les maladies régnantes à Amiens et dans ses environs, pendant l'hiver de* 1829 *à* 1830, *et pendant le printemps de* 1830. M. le rapporteur loue le bon esprit dans lequel M. Trannoy a dirigé ses recherches.

M. Andral lit un rapport sur un mémoire de M. Reynaud, relatif à la phthisie chez les singes. Dans ce travail, l'auteur a eu pour but de signaler la grande fréquence de la phthisie chez les singes, de comparer ensuite la même affection chez l'homme et ces animaux, de déterminer les signes à l'aide desquels on peut la constater, enfin de signaler les avantages qu'il y aurait à tenter des essais thérapeutiques dans cette maladie, chez des animaux dont l'organisation se rapproche le plus de celle de l'homme. M. Andral termine en faisant les plus grands éloges du travail de M. Reynaud, et en demandant que ce médecin soit inscrit sur la liste des candidats à l'une des places qui deviendront vacantes dans le sein de l'Académie.

Ce rapport est suivi d'une courte discussion. Plusieurs membres font remarquer que beaucoup de naturalistes avaient déjà observé que les singes, les lions, les tigres, et en général tous les animaux qui sont transportés des pays équatoriaux dans nos climats, y meurent presque toujours tuberculeux. M. Emery rappelle qu'il y a déjà dix ans il a consigné la même observation dans le Journal général de médecine, en analysant un ouvrage de Béclard. M. Marc ajoute que les vaches, par suite d'un séjour trop prolongé dans des étables mal aérées, meurent souvent de phthisie tuberculeuse. D'autres membres citent des exemples qui prouvent l'heureuse influence du passage d'un climat froid dans un climat chaud, sur le développement et la marche de la phthisie. M. Andral répond que ces résultats de changement de climat sont encore mal déterminés. Il conviendrait, selon l'honorable membre, qu'on employât la méthode du chiffre pour arriver à une conclusion rigoureuse, car il y a des médecins dans les pays chauds, à Madère, par exemple, qui prescrivent aussi le changement du climat contre la phtisie.

Sur la proposition de M. Villermé, le mémoire de M. Reynaud est renvoyé au comité de publications, pour faire partie du recueil des mémoires fournis par les médecins étrangers

A 4 heures et demie l'Académie se forme en comité secret.

LITTERATURE MEDICALE.

MÉMOIRE SUR LES TUMEURS SANGUINES DE LA VULVE ET DU VAGIN; par L.-C. Deneux, ex-professeur à la Faculté de médecine de Paris.

(Deuxième article. — Voir le n° 6.)

La gravité des accidens auxquels donne lieu le développement des tumeurs sanguines de la vulve et du vagin doit exciter toute la sollicitude des praticiens et faire rechercher avec intérêt, non-seulement les moyens d'y remédier, mais sur-tout les précautions propres à en prévenir l'explosion. Sous ce double rapport, les généralités que j'ai effleurées dans un précédent article trouveront une utile application.

Ainsi, d'abord, la prophylaxie dénonce, comme devant particulièrement attirer l'attention et provoquer des mesures de prévoyance, les femmes sanguines. La raison approuve ce conseil. Mais entendons-nous sur les mots. Qu'est-ce qu'un tempérament sanguin? L'école répondrait: c'est une constitution remarquable par un brillant coloris, l'état halitueux de la peau, la régularité de la nutrition, la jovialité, la vivacité et la fugacité des impressions. Mais il n'est point de médecin à qui, dans la pratique, il ne se soit présenté des individus au teint ardoisé, brun ou jaunâtre, à la peau sèche, à la fibre maigre et ferme, à l'humeur âpre ou morose, aux impressions profondes et tenaces; il n'est point, dis-je, de médecin à qui chacun de ces individus, qu'on nommait bilieux ou mélancoliques, n'ait répété: je n'ai pas l'air d'être sanguin, et cependant le sang me tourmente. L'observation attentive justifie cette vulgaire révélation de l'instinct. C'est qu'en effet on n'a point distingué, et l'on doit reconnaître et distinguer un tempérament artériel et un tempérament veineux.

Le dernier principalement prédispose à la phlébectasie vulvaire ou vaginale qui produit les tumeurs en question. Il faut particulièrement s'attacher aux personnes qui en sont pourvues et ne leur épargner, d'après le conseil de *Peu*, ni saignées, ni laxatifs. Toutefois, et la remarque n'est pas sans valeur, en excitant de légères purgations, on n'a point en vue de remédier, comme cet auteur l'énonce, à une trop grande plénitude; mais bien loin de prévenir ou de vaincre la constipation, dans une intention analogue, on éloignera toutes les causes qui peuvent troubler, entraver le cours du sang, telles que les efforts, les émotions vives, certaines occupations. Par contre, on conseillera la promenade, qui régularise la circulation. Enfin, pendant l'accouchement, on excitera la femme à ne point contenir l'expression de ses douleurs. Ces soins seront plus urgens si la femme est affectée de varices; si elle a des hémorrhoïdes; si la thyroïde est turgescente; si les lèvres de la vulve sont gonflées, variqueuses. Dans le dernier cas, on soutiendra, pendant le travail, les veines dilatées, et, après l'accouchement, on continuera d'exercer sur elle une douce compression.

Quand ces précautions n'ont point produit leur effet, et elles n'échouent que trop souvent; une question grave et complexe se présente: faut-il tenter la résolution de la tumeur? Faut-il attendre qu'elle s'ulcère? ou bien, enfin, doit-on se hâter de l'ouvrir? La réponse doit s'appuyer

1° sur la nature de la tumeur; 2° sur son siége; 3° sur l'époque de son apparition; 4° sur l'état général de la malade. Elle ne sera donc point exclusive, et M. Deneux a eu raison de ne se dévouer à aucune des opinions absolues qui étaient avant lui en litispendance. C'est pour ne s'être attachés qu'à l'un ou à l'autre de ces chefs de considérations, que les auteurs se sont égarés en s'obstinant à marcher dans une seule voie.

La nature de la tumeur a fait croire à plusieurs écrivains qu'il faut se garder de l'ouvrir prématurément. Ils craignent, dit M. Deneux, qu'il n'en résulte une hémorrhagie dont on ne pourra pas se rendre maître. En temporisant, la coagulation du sang arrêtera l'écoulement: on pourra ensuite en procurer la sortie sans danger. Cette crainte parait, au premier abord, d'autant mieux fondée qu'il existe plusieurs exemples de ruptures spontanées de thrombus de la vulve et du vagin qui furent suivies de pertes de sang mortelles. Mais ces faits ne méritent pas toute l'importance qu'on leur a accordée. En effet, en différant l'incision de vingt-quatre heures, de sept jours et même de plusieurs semaines, à l'exemple de ces praticiens, on n'est pas toujours, pour cela, à l'abri de l'hémorrhagie. Bien souvent, d'un autre côté, cet accident n'a pas eu lieu, soit que les tumeurs se fussent ouvertes spontanément, soit qu'elles l'eussent été par l'art. On trouve dans le Mémoire de M. Deneux, un grand nombre de faits qui prouvent ces assertions. D'ailleurs il est presque toujours facile d'arrêter l'hémorrhagie, tandis qu'on sait que le sang épanché se corrompt facilement et donne souvent lieu à des symptômes fâcheux.

La structure des parties où se développe la tumeur doit faire davantage redouter un pareil résultat. Telle est, en effet, cette structure, qu'en supposant que la distension n'ait point amené la rupture des tégumens, il existera un désordre considérable dans le tissu cellulaire environnant, qui non-seulement sera infiltré de sang, mais encore déchiré et converti en un vaste foyer qu'on a vu se propager jusque dans les régions lombaires et le mésentère. Le sang pourra s'épancher en quantité assez grande pour porter une atteinte profonde aux forces de la femme, déterminer des syncopes, sans qu'il s'en soit écoulé une goutte au dehors. En ouvrant au contraire de bonne heure les tumeurs vulvaires, lorsqu'elles continuent à s'accroître de manière à ôter tout espoir de résolution, on préviendra un grand délabrement. A la vérité, il pourra se faire un écoulement de sang abondant au dehors; mais ne vaut-il pas mieux qu'il en soit ainsi, que de voir le sang s'infiltrer dans le tissu cellulaire? Si l'hémorragie est assez copieuse pour que les jours de la femme soient menacés, on trouvera toujours dans le tamponnement, soit de la plaie, soit du vagin, ou des deux parties à-la-fois, un moyen certain de l'arrêter.

Ces préceptes sont surtout applicables au traitement des tumeurs qui surviennent pendant le travail, pendant que la femme est en proie aux douleurs de l'enfantement. Dans ce moment, en effet, la saillie du thrombus s'opposerait à la sortie du fœtus; les efforts de la femme peuvent dangereusement augmenter l'épanchement; d'ailleurs la pression exercée par l'enfant, au passage, pourrait contendre, déchirer la tumeur, et la frapper de gangrène: on aurait à craindre une série d'accidens très-graves. Mais il n'en est pas de même avant; et quelquefois après l'accouchement. A ces époques la résolution est quelquefois possible; on doit la tenter lorsque la peau et la membrane muqueuse ne sont pas très-amincies; que la fluctuation est obscure et que les progrès du thrumbus sont arrêtés. L'abondance du tissu cellulaire environnant, et par conséquent, des voies d'absorption, donne un espoir fondé de l'obtenir. La dureté des parois, l'absence de la fluctuation indique que le sang est extravasé, et non ramassé en foyer; que le tissu cellulaire est distendu, mais non dilacéré.

Cependant si, malgré ces circonstances favorables, il y avait de violentes douleurs, on renoncerait aux tentatives de résolution. La douleur est un phénomène très-commun; elle dépend principalement de la distension des tissus. On doit surtout la prendre en considération, soit lorsque la femme est épuisée; soit lorsqu'elle parait disposée à quelque inflammation, à la péritonite, par exemple, ou à l'encéphalite. La division des parois de la tumeur est alors l'expédient le plus utile. Dans le premier cas, elle aura en outre l'avantage d'empêcher qu'un épanchement considérable ne s'effectue dans le tissu cellulaire à l'insu du médecin. Mais celui-ci devra écarter soigneusement toutes les chances d'hémorragie extérieure, tandis que dans le second cas on pourra tirer quelque profit d'un écoulement sanguin modéré.

En résumé, l'ouverture hative des tumeurs sanguines de la vulve et du vagin est ordinairement l'issue la plus heureuse. On doit presque toujours l'opérer artificiellement; on n'a aucun avantage, et de nombreux inconvéniens à attendre qu'elle s'effectue spontanément. Mais il est quelques circonstances qui autorisent à la résolution. Comment satisfaire à chacune de ces diverses indications?

Les moyens propres à favoriser la résolution sont les mêmes que dans tout autre épanchement de sang; la saignée est surtout efficace, et si la femme n'est point trop affaiblie, il sera avantageux d'y avoir recours. Lorsqu'après avoir tenté la résolution, on s'aperçoit que des symptômes d'inflammation et de suppuration s'emparent de la tumeur, il faut, sans plus tarder, l'ouvrir largement, et favoriser par la position des pressions convenables, des injections, la sortie de toute la matière épanchée. Mais il est, comme je l'ai dit, presque toujours préférable de prévenir ce fâcheux résultat en ouvrant de bonne heure la tumeur. A cette fin, on pratiquera, à l'extérieur de la vulve, une large incision. Ensuite, avec toutes les précautions convenables, on débarrassera le foyer des caillots sanguins qu'il renferme. Ce soin est surtout indispensable lorsque l'accouchement n'est point terminé; il faut effacer complètement le volume de la tumeur. Mais alors surtout on doit mettre beaucoup de ménagemens dans l'évacuation des caillots; car, il est beaucoup plus difficile de maitriser l'hémorragie pendant le travail de l'enfantement: souvent le tamponnement n'y suffit pas. Dans toute autre circonstance, on ne devra pas trop s'inquiéter de l'hémorragie; on pourra l'abandonner à elle-même et attendre qu'elle s'arrête spontanément. Cependant si la violence, ou si l'état de la malade l'exigeait, on tamponnerait. On introduit pour cela dans la plaie quelques boulettes de charpie trempée dans une forte solution de sulfate d'alumine. Il peut quelquefois être très-utile de tamponner le vagin en même temps que la plaie; dans le cas, par exemple, où le foyer serait très-vaste, où le sang proviendrait d'un vaisseau situé dans l'épaisseur de la paroi vaginale. Il faut toujours apporter beaucoup de soins dans cette opération, car il peut arriver que le lieu d'où part le sang ne soit pas comprimé et que l'hémorragie continue à se faire dans le tissu cellulaire. Il faut en outre surveiller l'utérus, et désobstruer le vagin pour faciliter l'issue des lochies, si l'on s'apercevait que l'utérus se développât d'une manière inquiétante. Telles sont les spécialités curatives qui ont rapport aux tumeurs de la vulve et du vagin dont M. Deneux a écrit l'histoire. Je les ai empruntées à son mémoire, pensant avoir ainsi trouvé le meilleur moyen de mettre les lecteurs à même de juger avec connaissance de cause. J'abandonne aussi à leur sagacité le soin de suppléer aux indications générales de la chirurgie ministrante, indications que l'on sait si importantes et dont l'observation est ici, plus que partout ailleurs, rigoureusement exigée.

A.-C. Judas, D.-M.

VARIÉTÉS.

— On assure que les nominations de médecins et chirurgiens des hôpitaux proposées par le conseil d'administration, viennent d'être modifiées par M. le ministre de l'Intérieur. C'est toutefois de l'arbitraire à la place de l'arbitraire. Nos réclamations n'ont point eu pour but de faire dépouiller MM. tels et tels des titres que la faveur venait de leur conférer, pour que la faveur en gratifiât de plus heureux et même de plus savans; mais nous demandions de l'autorité qu'elle fît mettre toutes les places au concours, ainsi qu'il est statué par le nouveau réglement des hôpitaux: car nous ne reconnaissons pas à M. le ministre de l'Intérieur plus de compétence qu'à MM. les membres du conseil des hôpitaux pour juger le mérite des médecins.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE FÉVRIER 1831.

Thermomètre.		Baromètre.				Hygromètre.		Vents dominans.
max. au-dessus de 0.	min. au-dessous de 0.	max. p.	lig.	min. p.	lig.	max.	min.	—
14 3/10	1 4/10	28	4 8/12	27	4 4/12	97°	83°	Sud-Ouest.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 11.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois 32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.



Gazette Médicale
DE PARIS,
Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 12 MARS 1831.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE.

Mémoire sur l'origine des polypes et sur la meilleure méthode pour les détruire, communiqué par M. le docteur Dzondi, professeur à l'université de Halle.

L'observation d'une vingtaine d'années m'a fait connaître toutes les suites fâcheuses et dangereuses de la méthode qui consiste à arracher les polypes des fosses nasales au moyen de tenettes ou pinces. Or, comme cette méthode d'enlever les polypes du nez est le plus en vogue, il est certain que les suites fâcheuses dont les malades sont accablés par cette opération doivent être d'autant plus fréquentes que cette méthode est le plus souvent et presque uniquement mise en usage par tous les chirurgiens de tous les pays.

Mais pour être à même de se faire une juste idée de la nature des accidens qui peuvent suivre l'arrachement des polypes des fosses nasales et de leur importance, il faut avoir une exacte connaissance de la nature des polypes, de leur origine et des causes qui les produisent. C'est pourquoi je tâcherai d'éclairer plus complettement la génération des polypes avant de donner un aperçu rapide des suites dangereuses de leur arrachement et d'indiquer une méthode plus sûre et moins douloureuse de les faire disparaître.

§ I. De l'origine et de la génération des polypes.

Il est connu que les polypes vrais ne se trouvent que sur les membranes pituitaires, mais on ignore complettement quelle est leur origine, c'est-à-dire, on ne sait pas les causes ni les lois de la génération des polypes. Les lésions mécaniques, non plus que les irritations chimiques, ne sauraient fournir une raison suffisante pour l'explication de l'origine des polypes; car toutes ces causes, quoiqu'elles provoquent quelquefois membrane muqueuse intérieure voisine en est attaquée pareillement, et sa sécrétion naturelle, la pituite, se change tellement qu'elle devient épaisse et tenace, de sorte qu'elle forme des fils longs et cohérens. Cette loi, peu connue, domine presque partout dans l'économie animale. La pituite des intestins, de la trachée dont la membrane fibreuse s'enflamme, perd de sa liquidité naturelle, devient membraneuse et prend la forme du canal intestinal et de la trachée, c'est-à-dire la figure tubulaire. Cette solidité de la pituite des membranes muqueuses n'a jamais lieu dans une simple inflammation des membranes pituitaires, mais toujours dans les inflammations des membranes pituitaires secondaires, originaires d'une membrane fibreuse contigoë.

Nous voilà donc à la source primitive des polypes:

« C'est le système fibreux, nullement le système muqueux qui donne

(1) Ce mémoire a été rédigé en français par M. Dzondi lui-même.

Feuilleton.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE PATHOLOGIE EXTERNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(Premier article.)

Voici enfin un concours qui promet de brillans résultats. Les candidats sont nombreux et la plupart hommes de réputation et de talent. Les juges sont tous compétens, du plus au moins, et la matière du concours parfaitement à la portée du public. Cette fois une injustice est impossible, c'est-à-dire qu'elle ne pourra être commise par défaut de lumières. Nous éprouvons cependant le besoin de déposer d'avance une prévention que des bruits accrédités ont fait naître. Il paraîtrait, d'après quelques ont dit, que le jury aurait préjugé des résultats du concours en faveur d'un candidat, qui d'ailleurs a fait preuve plus d'une fois de science et d'habileté. On assure même qu'un de nos chirurgiens les plus distingués, qui n'est déjà plus en position de concourir, mais dont le talent et les connaissances n'auraient eu à craindre qu'une injustice, s'est abstenu de concourir pour cette seule cause. Nous ne savons jusqu'à quel point les bruits qu'on a répandus sont fondés. Les sympathies du jury ont pu se prononcer imprudemment pour un candidat, mais cette imprudence ne tournera qu'à son préjudice. Le public, prévenu d'une telle préférence, n'en sera que plus difficile pour celui qui en est l'objet. Nous ne croyons pas d'ailleurs que les hommes honorables qui sont appelés à prononcer, veuillent faire abnégation de leur conscience, si la supériorité se montre là où ils ne l'avaient pas soupçonnée.

L'appréciation des titres antérieurs de chaque candidat n'est pas chose aisée; ici surtout cette appréciation est d'autant plus difficile que les élémens en sont plus complexes. Nous placerions à peu près sur la même ligne, MM. Blandin, Cloquet, Sanson et Velpeau. M. Berard nous paraît tenir le milieu entre les précédens et MM. Dubled, Petit et Sanson jeune. Les épreuves du concours décideront seules de la vraie supériorité. Abstraction de toute application personnelle, nous croyons qu'elle existera là où la chirurgie se montrera plus intimement liée à la médecine proprement dite; sous ce rapport, il est à craindre que ceux des candidats qui se sont tenus un peu en dehors du mouvement de la science pour s'adonner plus spécialement à la pratique, n'aient quelque désavantage. Il y a 10 ans, la chirurgie était presque manuelle; l'anatomie pathologique l'a rendue de-

origine aux polypes! L'affection inflammatoire primaire, qui est la source des excroissances polypeuses quelconques est dans la membrane fibreuse contiguë à la pituitaire! Celle-ci n'est affectée que secondairement. Elle ne donne au polype que le dehors, pendant que le système fibreux lui communique sa nature intérieure fibreuse et la solidité.

La première cause de la génération des polypes est donc l'irritation inflammatoire des membranes fibreuses contiguës aux muqueuses qui communiquent une inflammation particulière aux membranes pituitaires contiguës. Or, comme l'irritation est de nature composée, fibreuse muqueuse, il faut que le produit en soit aussi d'une nature composée fibroso-muqueuse.

Or, comme les membranes fibreuses sont d'une nature et d'une contexture particulières. Cette diversité ne peut qu'influer sur la nature et la génération des polypes, et c'est par cela que l'on comprend la diversité des polypes. Les polypes, par exemple, qui naissent sur des membranes contiguës au périoste, comme la membrane des fosses nasales, sont plus dures, blanchâtres, fibreux, même cartilagineux et quelquefois osseux, comme je l'ai déjà vu; ceux, au contraire, qui naissent sur les membranes pituitaires contiguës aux gaînes des muscles, sont plus rougeâtres et semblables à la chair.

J'appuierai cette opinion de quelques preuves :

1. Les membranes pituitaires, quoique fortement enflammées, ne produisent jamais de polypes, mais seulement de la pituite.

2. Les membranes pituitaires, quoique fortement enflammées, ne causent pas de douleurs, excepté quand les membranes fibreuses contiguës sont attaquées simultanément.

3. Pendant la génération des polypes des fosses nasales, les malades sentent souvent des douleurs dans le périoste, de sorte qu'ils sont empêchés de dormir.

4. Pendant la génération des polypes des fosses nasales, le périoste inflammé ou irrité devient la cause de la difformité des os du nez, lesquels deviennent ou plus longs, comme le vomer, ou plus larges, ou plus étroits, comme les os du nez.

5. Quelquefois les parties des os sur lesquelles les polypes siégent se résorbent, disparaissent tout-à-fait. Par exemple, la partie du crâne nommée la selle turcique fut tout-à-fait résorbée dans le diamètre d'un pouce.

6. La résorption et les difformités ne peuvent se faire par la pression, vu que les polypes ont un libre passage par les narines et les sinuosités des fosses nasales.

7. L'examen exact fait apercevoir les vaisseaux des polypes continués jusque dans la membrane fibreuse, savoir le périoste des fosses nasales.

8. L'analogie des autres produits inflammatoires du même système fibreux contigu à d'autres semblent soutenir notre opinion; par exemple, la génération des cors aux pieds, des corps mobiles dans les articulations, des fausses membranes de la trachée, des intestins, etc.

D'ailleurs la cause primitive de la génération des polypes est sans doute l'irritation inflammatoire de la membrane fibro-muqueuse. Les causes occasionnelles les plus fréquentes semblent être les irritations rhumatismales les refroidissemens et les lésions traumatiques.

§ II. Des suites dangereuses de l'arrachement des polypes des fosses nasales.

Si ce que je viens d'avancer est fondé et prouvé par une observation exacte et suivie (comme il est effectivement), il s'ensuit que l'arrachement des polypes du nez augmente l'irritation inflammatoire des membranes, sur-tout du périoste, et, par conséquent, la végétation irrégulière, savoir le polype. Car le polype, n'ayant point de racines, comme les plantes, mais étant intimement uni par le tissu cellulaire et un certain nombre de vaisseaux avec les membranes fibro-muqueuses, on ne peut le déraciner comme la tige d'une plante, mais en le tirant avec les tenettes l'inflammation la plus violente, ne produisant que très-rarement des polypes, comme les membranes muqueuses ne donnent naissance qu'à un mucus pathologique quand elles s'enflament.

Quant aux causes efficientes des polypes, que l'on fait valoir, par exemple, les diathèses syphilitiques, psoriques, rhumatismales, etc. Les engorgemens des cryptes muqueux, l'irritation des orifices des vaisseaux, des membranes pituitaires, la perversion de la nutrition, etc., etc., elles ne sauraient non plus fournir une explication satisfaisante de la génération des polypes, car on ne saurait comprendre comment l'oblitération ou irritation des orifices des vaisseaux pourraient changer la force vitale des membranes pituitaires de manière à faire secréter des corps fibreux ou cartilagineux au lieu de la pituite naturelle. D'ailleurs l'expérience même réfute cette théorie qui soutient que les polypes naissent en place de la pituite, parce que, non-seulement après, mais aussi pendant la génération des polypes, une grande quantité de pituite se sécrète par les membranes muqueuses.

Quelle est donc la source des polypes? Quelles sont les causes, les lois qui changent tellement la productivité naturelle des membranes muqueuses qu'elles produisent en même temps un liquide et un corps solide, la pituite et le polype.

La simple inflammation de la membrane pituitaire ne peut pas être la cause des polypes, c'est ce que nous venons de démontrer; mais, d'un autre côté, les polypes ne sauraient naître sans une irritation inflammatoire! Voici le fait tel que les recherches les plus exactes et une observation suivie de la nature de la génération pathologique des polypes m'ont fourni.

Pour se faire une juste idée de la génération des polypes, il faut se souvenir des lois suivantes :

1. L'inflammation de chaque système particulier a ses propres lois, ses symptômes, ses produits, etc. Observation ingénieuse de l'immortel Bichat, reconnue de tous les pathologistes.

2. L'inflammation d'un système peut se communiquer à un autre.

3. L'inflammation d'un système tend à répandre ou à faire prévaloir ses lois dans les systèmes contigus ou les parties voisines; par exemple, l'inflammation ou l'irritation inflammatoire du périoste de l'orbite se propage à la glande lacrymale et devient la cause de la spumosité des larmes; quand la membrane fibreuse de la vessie s'enflamme, la on le débire plus ou moins près de son pédicule; cette manœuvre cause, par conséquent, une forte irritation; augmente l'inflammation des membranes sur lesquelles il siège et accélère par cela la végétation du polype.

C'est ce que l'on comprend encore plus facilement quand on se souvient de l'exquise sensibilité des membranes fibreuses soumises aux extensions violentes.

On pourrait peut-être observer que l'irritation inflammatoire de la membrane fibreuse, cause du polype est terminée et qu'il ne reste que son effet, le polype. Mais, comment peut-on être sûr que l'irritation inflammatoire soit tout-à-fait passée? et admettons qu'elle le soit, ne

---

puis un peu plus médicale. Le sujet de la composition écrite paraît avoir été conçu dans cet esprit. En voici le texte :

« *Des abcès qui surviennent à la suite des plaies et des opérations chi-* « *rurgicales.* »

Question ne pouvait être choisie d'un intérêt plus actuel et plus vivant; plusieurs candidats en avaient fait l'objet spécial de leurs recherches. Cette dernière circonstance, tout en promettant d'excellens mémoires, devait influer sur la manière dont quelques-uns envisageraient le sujet; c'est précisément ce qui est arrivé. Ainsi MM. Blandin et Bérard, mettant de côté les abcès qui naissent à une distance plus ou moins rapprochée de la plaie, ont traité de prime abord des abcès viscéraux. Cette omission n'a pas été un oubli de leur part; ils ont pensé que là résidait la partie essentielle de leur tâche. MM. Petit, Cloquet et Dubled en ont jugé autrement : ils ont omis de parler des abcès consécutifs à une infection purulente; et ils ont étudié dans tous leurs détails ceux qui se développent aux environs des solutions de continuité. M. Sanson jeune avait adopté un plan à peu près semblable : il n'a pas eu le temps de le remplir, parce qu'un autre concours réclamait ailleurs sa présence. MM. Sanson aîné et Velpeau ont envisagé la question dans toute son étendue; ils l'ont traitée dans tous ses développemens. Elle n'admettait en effet aucune restriction, et ils ont jugé convenable de n'en pas introduire dans leur réponse.

Quant à M. Norgeu il serait difficile de reproduire le plan qu'il a suivi; ce candidat s'est troublé, ce n'est qu'à travers de nombreuses hésitations que nous avons pu découvrir qu'il parlait du tissu cellulaire et de la manière dont les infiltrations s'y forment, des foyers purulens et du recollement de leurs parois; il a passé en revue les différentes qualités du pus, et a terminé par les piqûres d'insectes et les morsures d'animaux vénimeux et enragés.

Les mémoires qui n'avaient pour objet que les abcès qui surviennent aux environs des plaies, ont offert entr'eux plusieurs traits de ressemblance. Il ne s'agissait en effet que l'examiner d'une manière abstraite les divers modes par lesquels une solution de continité peut être faite, et de découvrir dans le mécanisme de sa formation la raison de la fréquence des collections purulentes. En procédant ainsi, on a trouvé que les plaies par piqûre et les plaies contuses, surtout celles par armes à feu, donnent le plus fréquemment lieu à des abcès. Parmi leurs complications générales les corps étrangers ont été signalés avec raison comme la cause la plus ordinaire de ces accidens. Il fallait ensuite parcourir toutes les parties du corps et faire ressortir les diverses particularités de structure et de fonctions qui peuvent, à la suite des plaies et des opérations, favoriser la formation des abcès, déterminer leur forme ou entraîner quelque danger pour la vie. Dans cette revue, M. Dubled s'est attaché principalement aux collections de pus qui se forment dans les cavités ou dans les viscères à la suite de l'action des instrumens vulnérans. Leur diagnostic a surtout fixé son attention; il a saisi l'occasion d'apprécier le mérite de plusieurs opérations principales de la chirurgie; il a signalé le danger des épanchemens, dans les cas où le pus est accumulé dans les parois des cavités. M. Cloquet s'est appesanti d'avantage sur les abcès qui accom-

sera-t-elle pas excitée de nouveau par la tension violente que l'arrachement doit causer. Pourquoi donc ne pas se servir d'une méthode à-la-fois plus douce et plus sûre.

L'expérience m'a fourni un assez grand nombre d'exemples qui prouvent la justesse de l'observation que je viens de faire sur les suites dangereuses de l'arrachement des polypes des fosses nasales. Pour ne pas abuser de la patience du lecteur, je me bornerai à citer un seul exemple :

Un jeune homme, âgé de seize ans, à la suite d'un refroidissement, sent naître un polype dans les narines, et se le fait arracher aussitôt qu'il l'aperçoit. Mais le polype renaît en peu de temps, et quoique le jeune homme le fit arracher encore deux fois, il revient pourtant avec plus de force qu'auparavant. On eut recours à un séton; le séton ayant été sans effet, on fit usage d'un remède encore plus nuisible, du cautère actuel! Mais plus on irrita le polype, plus il poussa, de sorte qu'on n'osa plus y toucher. Pendant ce temps, le polype avait tellement crû, que son pédicule, de la grosseur d'un pouce, pénétrait par la base du crâne, et après en avoir résorbé la partie que l'on nomme la selle turcique, et étendait quatre prolongemens, l'un dans les fosses nasales, le second dans le sinus maxillaire gauche, le troisième en dehors derrière l'os zygomatique et le quatrième dans la cavité du crâne au-dessous du lobe gauche de l'encéphale. Le malade succomba aux suites de ce traitement.

MÉTHODE PLUS SURE ET MOINS DOULOUREUSE DE DÉTRUIRE LES POLYPES DES FOSSES NASALES.

La méthode la plus sure pour détruire les polypes des fosses nasales est l'excision avec des ciseaux peu tranchans, telle que je l'ai pratiquée plus de cent fois, pendant vingt ans, et toujours avec succès, sans avoir eu à combattre une seule fois une hémorrhagie dangereuse. Voici comment je la pratique.

Après avoir bien examiné, au moyen d'une sonde, la situation du polype et surtout de son pédicule, je le saisis avec une petite tenette droite, et en le tirant tout doucement, jusqu'à ce que je sente une résistance, je passe au-dessus de cette tenette une autre dont les branches sont un peu courbées et retire la première après avoir saisi le polype avec la dernière. Cette manœuvre est nécessaire pour saisir le polype le plus près possible de son pédicule. Les tenettes doivent être très-minces. Alors, en tenant le polype d'une manière ferme sans le tirailler, j'introduis sur les branches de la tenette un instrument en forme de petits ciseaux dont les branches sont droites et longues de trois pouces environ, et dont les lames, longues d'un pouce et demi, sont courbées, peu tranchantes, nullement pointues, mais arrondies aux extrémités, de sorte qu'elles ne puissent point blesser quand elles sont introduites assez hautement pour arriver au pédicule du polype. Une fois que j'ai atteint le pédicule, je le coupe en ouvrant et serrant les branches des ciseaux tant de fois qu'il faut pour que le polype entier tombe des narines avec la tenette, ou la suive quand je la retire sans employer la moindre force et sans causer la moindre douleur au malade, sauf le désagréable sentiment que chaque corps étranger cause dans les narines.

Quelquefois un seul coup de ciseaux suffit pour détacher le polype en entier; quelquefois il faut le répéter deux, ou trois, ou quatre fois de suite pour en venir à bout, sur-tout quand le polype a le pédicule gros ou plusieurs têtes. Jamais je n'ai observé une forte ou daogereuse hémorrhagie; jamais je n'ai eu besoin d'un autre remède que de l'eau froide pour la faire cesser et cela même très-rarement, car les vaisseaux étant plutôt déchirés que coupés par les branches émoussées à dessein, se crispent bientôt. D'ailleurs il vaut mieux laisser couler quelque temps le sang que de l'arrêter tout de suite. Après l'opération, il faut tâcher faire cesser l'irritation inflammatoire de la membrane fibreuse au moyen d'un traitement approprié.

DZONDI.

REVUE CLINIQUE.

REVUE DE LA CLINIQUE MÉDICALE de M. le professeur CHOMEL à l'Hôtel-Dieu de Paris, pendant le mois de janvier 1831.

La fièvre typhoïde est-elle contagieuse? — Colique de plomb compliquée. — Colique hépatique.

Le nombre des malades couchés pendant le mois de janvier dans la salle de la clinique a été de 42, dont 27 hommes et 15 femmes. 4 des premiers et 3 des dernières sont morts, en tout 7, ce qui porte la mortalité à 1/8, en laissant de côté un cas d'hypertrophie du cœur, et un de pleuropneumonie, dont les sujets sont arrivés dans la dernière période de cette maladie.

Maladies.	Malades	Morts
Fièvre typhoïde	8	4
— quarte	2	
Hystérie	1	
Colique de plomb	2	
Catarrhe pulmonaire	3	
Phthisie	2	
Angine	1	
Asthme	1	
Pleuropneumonie { droite 5, gauche 2 }	7	2
Zona	1	
Érysipèle de la face	1	
Erythema nodosum	3	
Rhumatisme articulaire	1	
Entérite	1	
Dysenterie	1	
Colique hépatique	1	
Tœnia	1	
Affection des ovaires	3	
Hypertrophie du cœur	1	1
Péritonite ancienne	1	
	42	7

Ainsi que dans le mois précédent le chiffre le plus élevé de ce tableau est celui qui correspond à la fièvre typhoïde; en effet cette affection se trouve ici avec les autres dans le rapport de 1 à 5. Nous ne pourrions

pagnent les plaies des membres. Voici la division qu'il a adoptée : les uns sont petits, circonscrits, voisins de la plaie; les autres sont vastes, étendus à une plus ou moins grande distance, et offrent beaucoup de gravité : les uns surviennent pendant le traitement de la plaie, les autres apparaissent lorsque déjà elle est cicatrisée. Dans la première partie de son mémoire M. Sanson s'est servi d'une division semblable; mais, outre les abcès qui surviennent dans le tissu cellulaire, il a étudié ceux qui dépendent de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques et des veines. Les causes locales de ces abcès ne sont pas les seules qu'il ait admises : il en est qui doivent être rapportés à une affection des organes interoes, du poumon, de l'estomac par exemple; les érysipèles qui compliquent les plaies et qui donnent si souvent lieu à des abcès, ne reconnaissent quelquefois pas d'autre cause qu'une affection des premières voies. M. Velpeau a fait ressortir l'influence des affections générales de l'économie sur la production des abcès qui compliquent les plaies; il a de plus donné des considérations fort étendues sur la disposition des lames celluleuses et aponévrotiques, et fait ressortir leur influence sur la concentration ou la diffusion des collections purulentes. Il a fait ensuite aux plaies et aux amputations l'application des généralités qu'il venait d'émettre. Tel est le résumé de cette première partie de la question sur laquelle MM. Petit, Cloquet et Dubled ont concentré tous leurs efforts, et qu'ils ont, pour cette raison, plus approfondie que leurs concurrens.

La seconde partie est incontestablement plus importante, par la gravité des accidens auxquels elle se rapporte, et par les problèmes difficiles d'anatomie pathologique et de thérapeutique dont elle impose la solution. Sur ce nouveau terrain nous rencontrons encore MM. Sanson et Velpeau, mais en présence, cette fois, de MM. Blandin et Bérard.

L'histoire des abcès visceraux que l'on trouve à la suite des plaies et des opérations chirurgicales peut être considérée sous deux points de vue : on peut ne s'attacher qu'aux faits eux-mêmes, tels qu'ils sont donnés par l'observation, ou bien s'élever au principe qui les lie entr'eux et qui établit des rapports de causalité entre ceux qui précèdent et ceux qui les suivent, et desquels on puisse déduire le véritable état des organes lorsque des cas semblables se reproduiront.

Sous le premier aspect il ne saurait aujourd'hui y avoir de discussion. Ces abcès ont été vus un grand nombre de fois; on connait leur siége de prédilection : les poumons, le foie, la rate, les membranes séreuses, le cerveau, etc. On les a rencontrés avec des formes déterminées et dans des circonstances spéciales, à la suite de plaies plus ou moins vastes, ou affectant des organes vasculaires, après les opérations dans lesquelles la réunion immédiate ayant échoué, il est survenu une irritation vive et de la suppuration. Les symptômes et la marche en sont également caractéristiques : La plaie se dessèche, devient blafarde, douloureuse. Un frisson survient, il se répète dans la journée, il est suivi de chaleur; la peau devient jaune, se couvre d'une sueur visqueuse, de pétéchies; il y a de la prostration, sans délire ou avec un délire léger; le pouls est fréquent et petit, la langue blanche, la peau chaude, la prostration va sans cesse croissant, et le malade succombe au bout de 24 ou 36 heures, ou après quelques jours. A ces symptômes généraux s'en joignent d'autres, qui indiquent la lésion spéciale d'un organe; de la toux, de l'oppression, une douleur de côté, un délire intense, des douleurs au niveau des ar-

pas affirmer que cette cruelle maladie qui décime chaque année les jeunes gens nouvellement arrivés à Paris, ait offert la même proportion dans les autres hôpitaux(1). Car les salles de la clinique étant un peu favorisées sous le rapport du choix des malades, il est possible que cette dernière circonstance ait contribué à augmenter un peu le nombre des sujets atteints de fièvre typhoïde que nous avons observé; mais toujours est-il que ce nombre, même en tenant compte de la petite augmention qu'à dû y produire cette cause, est encore très-considérable; il mérite de fixer l'attention des médecins qui s'occupent spécialement de recherches statistiques. Qu'il nous soit permis de faire sentir ici combien il est fâcheux que des recherches semblables ne soient pas faites sur une plus vaste étendue, dans tous les hôpitaux de Paris, par exemple, et même de toute la France. En quelques années on arriverait facilement à des résultats positifs qui fourniraient des élémens pour l'étude de cette affection; lorsque les recherches seront bornées, individuelles, il sera impossible d'arriver à rien de certain sur la plupart des points qui la concernent. Une question, par exemple, dont il serait de la plus haute importance d'obtenir la solution, serait celle de la contagion ou de la non-contagion de la fièvre typhoïde. Comment se fait-il donc cependant qu'elle soit encore indécise? Malgré tant de recherches en France, bien que le plus grand nombre des écrivains ne soient pas pour la contagion, cependant cette opinion est soutenue par quelques hommes dont le nom et l'autorité exercent une juste influence. En Angleterre, au contraire, la contagion est admise non-seulement par le commun des praticiens, mais par presque tous les écrivains qui se sont occupés spécialement de la matière. Et ils citent à l'appui de leur opinion des raisonnemens et surtout des faits qui offrent quelque valeur. Chez nous, les idées sur la contagion et la non-contagion, réclament un examen sérieux. A l'époque où l'on s'occupa le plus de la contagion d'une maladie différente de celle dont il s'agit ici, les opinions politiques avaient trop d'influence sur toutes les déterminations, sur toutes les opinions pour n'en avoir pas sur la question présente et conséquemment sur celles qui s'y rattachent. M. Chomel, sans se prononcer pour l'une ou pour l'autre de ces opinions, a exposé les raisons que présentent les partisans de chaque côté; d'une part les contagionistes qui citent des exemples de contagion dans des familles, dans des villages, dans des villes, des contrées; la nature de cette maladie qui, par sa marche, ressemble tant au *typhus* des camps ou *typhus* contagieux; cette circonstance importante que, comme toutes les maladies contagieuses, elle n'atta ue qu'une fois le même sujet et surtout à une époque plus avancée de la vie. D'autre part, les non-contagionistes qui s'appuyent sur la rareté des faits favorables à la contagion dans nos grands hôpitaux de Paris, où assez souvent, cependant, on compte un bon nombre de fiévreux, et sur la possibilité d'expliquer d'une autre manière les faits que les contagionistes citent en leur faveur.

Cette importante question sera sans doute long-temps encore en discussion; cependant nous ferons remarquer que les faits favorables à la contagion ne sont point aussi rares qu'on l'affirme dans les hôpitaux de Paris. D'ailleurs ces grands établissemens où tout ce qui concerne la propreté est l'objet d'un luxe véritable, où la ventilation est assez bien établie, où le nombre des *fiévreux* est toujours très-faible en comparaison du nombre des sujets atteints d'autres affections, n'offrent évidemment presqu'aucune des conditions qui favorisent la contagion. C'est ainsi que bien que nous voyons assez souvent dans les salles quelques varioleux placés çà et là et à d'assez grandes distances, on y observe rarement des exemples de contagion de la variole. Croit-on que la même chose aurait lieu si un grand nombre de varioleux étaient réunis dans les mêmes salles; les faits sont à la portée de tous. Ne pourrait-on pas en dire autant de la fièvre typhoïde. En effet, les faits de contagion rapportés par les auteurs se trouvent tous dans les circonstances opposées à celles que nous venons d'énumérer. Nous en citerons un seul exemple tiré de l'ouvrage que vient de publier tout récemment à Londres le docteur Tweedie (1), médecin de l'hôpital des fiévreux de Londres.

« L'hôpital des fiévreux est placé dans un endroit découvert, non loin de la métropole, et contigu à l'hôpital des varioleux. Ces deux établissemens sont au centre d'une vaste campagne, où rien n'annonce la production du malaria. Je puis affirmer, d'après les documens les plus authentiques, que tous les médecins qui ont été attachés à cet hôpital, à l'exception d'un seul (feu le docteur Bateman) ont été atteints de la fièvre, et que trois d'entr'eux sur huit en sont morts.

Les employés de l'hôpital résidant, comme médecins, matrones, infirmiers, portiers, blanchisseuses et domestiques, dont le service est hors des salles, tous ont été, sans exception, atteints de fièvre, et ce qui semblerait démontrer que la maladie peut être produite par les émanations qui s'élèvent des linges qu'ont employé les malades, c'est que les blanchisseuses chargées de laver ce linge sont si invariablement affectées de fièvre, que l'on trouve peu de femmes qui veuillent faire ce travail. L'été dernier a fourni une preuve des plus convainquantes de la contagion. Le médecin résidant actuel fut pris de fièvre, et en conséquence on en dut nommer un autre pour le remplacer durant sa maladie. La première personne qui en fut chargée restait pendant la journée tout entière à l'hôpital, mais passait la nuit dehors. Malgré cette précaution il ne tarda pas à être pris d'une fièvre qui le retint très-long-temps. Les mêmes fonctions furent alors confiées à un étudiant en médecine, qui avait terminé ses études et entra dans l'hôpital jouissant de la santé la plus robuste. Il était persuadé intérieurement de la nature non contagieuse de la fièvre et se moquait de l'idée qu'il pût courir quelque danger en demeurant dans l'établissement. A peine eut-il rempli les fonctions de médecin interne, pendant dix jours qu'il fut pris des symptômes d'une fièvre grave qu'il attribua d'abord au froid; mais bientôt la prostration, les accidens fébriles et une violente congestion vers la tête, l'obligèrent à cesser ses fonctions, et dans l'espace de 24 heures, il présenta les symptômes graves d'une fièvre cérébrale, qui ne cédèrent qu'après la soustraction d'environ 100 onces de sang, et il fut si gravement affecté, qu'on ne put le transporter hors de l'hôpital avec sûreté qu'au bout de cinq semaines. »

Mais ce qui est remarquable, c'est qu'au rapport du docteur Gregori, médecin de l'hôpital des varioleux, placé tout auprès du dernier, aucun des médecins ni des employés n'a été atteint de fièvre depuis huit ans qu'il est chargé de cet établissement.

Observerions-nous à Paris des faits semblables à ceux rapportés ici par le docteur Tweedie, si plusieurs salles étaient entièrement remplies de malades atteints de fièvre grave? Cela nous paraît assez probable.

(1) La réalité de cette observation a été constatée depuis.

(1) Clinical illustrations of fever, by A. Tweedie physician to the London hospital fever. London 1830.

ticulations. Quelquefois ces derniers signes manquent complètement et néanmoins à l'ouverture des cadavres on trouve, des collections plus arrondies et circonscrites au sein des parenchymes, ou des épanchemens dans les cavités séreuses et synoviales, des infiltrations dans le tissu cellulaire, ou avec des perforations et des ramollissemens des visceres creux; on a trouvé les muscles noirs, poisseux et ramollis; le sang plus fluide, plus mou, moins coagulable. Voilà des résultats d'observation sur lesquels les candidats n'ont pas varié, parce qu'ils présentent peu de différences dans chaque cas particulier. Mais quel rapport lie les plaies et les suppurations locales aux abcès viscéraux et aux symptômes qui les traduisent à l'extérieur? Voilà ou commence la discussion.

L'observation des abcès intérieurs n'est pas une chose nouvelle; les Anciens s'en étaient déjà servi pour étayer leur théorie humorale. Ils attribuaient leur formation à la suppression du pus que secrètent les plaies. D'après Quesnay, le pus existait tout formé dans le sang; une plaie suppurante n'était qu'une surface sur laquelle il venait se déposer; si après la mort on en trouvait dans d'autres organes, c'est qu'il y était déposé de la même manière. Dans sa répugnance à admettre les altérations primitives des humeurs, l'école de Pinel et de Bichat, rapporta ces abcès à une inflammation pure et simple, et ne les sépara pas des phlegmons ordinaires; pour elle la dessication subite de la plaie était l'effet de l'inflammation. On professe aujourd'hui d'autres idées: la forme de ces abcès, la rapidité de leur développement, la nature des accidens qui les accompagnent, le nombre des organes intéressés, a inspiré l'idée d'une affection toute spéciale, dont le siége doit être dans un des organes qui sont en rapport avec tous les points de l'économie; cet organe ne peut être que le système sanguin ou le système nerveux. Or, les lésions trouvées sur les cadavres ne permettent pas de méconnaître une affection primitive des vaisseaux et du sang. Voilà ce qui a été parfaitement établi, par MM. Velpeau, Blandin et Bérard. Ils s'accordent encore sur ce fait, que c'est à l'introduction du pus dans les veines, et à son mélange avec le sang que l'altération de celui-ci doit être attribuee. Suivant M. Velpeau le pus agit à la manière d'un poison dont les effets sont moins en raison de la quantité de la substance introduite, que de ses qualités délétères.

Mais par quel mécanisme ce produit morbide est-il introduit dans les veines? Est-il pris à la surface de la plaie, par les bouches béantes de ces vaisseaux divisés, ou par leurs radicules, ou bien est-il indispensable qu'une veine enflammée verse le pus dans le torrens circulatoire? M. Blandin se prononce exclusivement pour la dernière de ces opinions; il nie complètement que l'absorption, ou l'aspiration veineuse préside au phénomène de l'infection purulente; il s'appuie principalement sur l'existence des lésions qui dénotent l'inflammation des veines, et sur les qualités du pus trouvé dans ces vaisseaux: ce fluide y est jaune, crêmeux, bien lié, tandis que celui qui coule de la plaie est tenu, sanieux. M. Sanson aîné penche aussi pour l'inflammation des veines. Il ne voit pas de rapport entre la quantité de pus épanchée et celle que l'absoption serait supposée avoir enlevée sur une plaie, mais ce sujet n'a été traité par lui que fort brièvement. M. Bérard a exposé avec détail les raisons, qui militent en faveur de l'inflammation des veines, mais il s'est demandé ensuite si le pus ne se rencontre dans les veines que lorsqu'il y a été sécrété. Il cite des faits dans lesquels les recherches les plus minutieuses,

Dans l'interrogatoire que l'on fait subir aux malades aussitôt après leur entrée, il n'est pas toujours facile de s'assurer s'il y a eu possibilité ou non de cootagion. Souvent aussi on le néglige. Nous citerons à cette occasion l'exemple d'un des malades qui ont succombé pendant le mois de jaovier à la fièvre thypoïde. Ce malade, dans l'interrogatoire qu'il subit le lendemaiu de soo entrée, dit d'abord qu'il ne connaissait aucune cause à laquelle il pût attribuer sa maladie; puis, en le pressant davantage, il nons apprit qu'il avait couché dans une chambrée et dans le même lit qu'un individu malade. A l'aide de quelques recherches, nous sûmes bientôt que cet individe malade avec lequel il avait couché quelque temps, était l'uo des malades de la salle, entré 15 jours auparavant, et atteint d'une fièvre typhoïde. Nous ne concluerons point de ce fait et des précédens à la contagion de la fièvre typhoïde, mais à la nécessité d'examiner cette questioo avec autant de zèle qne de bonne foi.

COLIQUE DE PLOMB.

Lorsque cette maladie n'offre rien d'anormal; quand les douleurs vives de l'abdomen se lient à une constipation opiniâtre chez un sujet robuste, nul donte que l'on doive avoir recours aussitôt au traitement de la Charité, car tous les essais tentés pour le remplacer, soit par les émissions sanguines, soit par différentes substances ont amené à ce résultat, que chez quelques snjets la maladie peut céder à un autre traitement, mais non chez tous, et qu'en outre, en même temps qu'il faut beaucoup plus de temps pour obtenir du soulagement par les émissions sanguines, les malades traités par cette méthode ont aussi beaucoup plus à redouter les accidens graves qui suivent cette maladie, la paralysie, la récidive prompte, etc. M. Chomel qui, à la Charité, a été employé à mêmede constater l'efficacité ou les effets nuisibles du traitement danscet hôpital, sur un nombre considérable de malades, le préfère sans balancer à tout autre traitement, et sans lui faire subir d'antres modifications que celles que réclament les cas individuels, ce qui arrive rarement. Au reste, cette uniformité de traitement de ce professeur, ne doit rien avoir de surprenant, vu qu'il s'agit de combattre une maladie toujours identique et produite par la même cause et chez des sujets qui sont presque tous placés dans les mêmes conditions d'âge, de santé antérieure, de constitution, de profession, etc. La rapidité avec laquelle agit ce traitement est fortement en sa faveur. Le plus ordinairement, lorsque la potion purgative produit son effet, le malade se dit guéri dès le second jour; c'est ce qui arrive chez eoviron la moitié des malades; chez presque tous, au bont de peu de jours l'amélioration est considérable. C'est envain que l'on a cherché à représenter comme dangereux les purgatifs drastiques administrés à plusieurs reprises dans cette méthode, car aussitôt que les douleurs ont cessé, M. Chomel est daos l'habitude d'accorder au malade, le premier jour le quart, le lendemain la demi, et le troisième jour la portion entière, sans en avoir jamais observé aucun accident. De là les craintes vaines et le peu de succès de ceux qui t une époque où les purgatifs semblaient devoir être bannis complètemenà de la pratique, voulaient remplacer ces purgatifs par de doux laxatifse ils prolongeaient inutilement les souffrances d'un certain nombre de mal.des gravement atteints, et sans aucun avantage pour les autres.

Le fait suivant, en même temps qu'il nous offre une anomalie singulière de la maladie dont nous nons occupons, nous fournit un exemple remarquable de l'opioiâtreté que le médecin doit mettre dans l'emploi de ces moyens énergiques.

COLIQUE DE PLOMB. — CÉPHALALGIE TRÈS-INTENSE. — COLIQUES ABDOMINALES FAIBLES. — EMPLOI DES DRASTIQUES ÉNERGIQUES PROLONGÉ ET DE L'OPIUM. — GUÉRISON.

OBS. — La nommée Rabin, âgée de 19 ans, bien réglée, n'avait jamais été malade. Il y a deux ans et 3 mois elle commença à travailler au blanc de céruse, et employée à le faire sécher et à l'empaqueter. Au bout de 3 mois, elle fut prise des symptômes de la colique métallique, qui furent assez graves, mais n'offrirent rien d'anormal et cédèrent au traitement de la Charité. Elle resta ensuite plusieurs mois sans travailler au blanc de céruse, puis reprit son occupation et fut reprise de la colique au bout d'environ 4 mois de travail. Elle rentra à la Charité, dans le service de M. Rullier, et y resta six semaines. A peine sortie, elle recommence à faire sécher et à empaqueter le blanc de céruse, et au bout de peu de jours elle est prise de nouveau de la colique de plomb et entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, nº 5, le 13 janvier, où elle offre l'état suivant :

Le 14. Cette fille est forte, bien constituée, les joues sont très-rouges, ce qu'elle dit lui être habitnel. Sa position dans le lit est bizarre. Elle se plaint du ventre, qui cependant, dit-elle, n'est pas aussi douloureux que dans ses deux autres maladies, mais elle se plaint fortement de la tête, qui est douloureuse en avant et en arrière. Elle ferme les yeux, ne répond qu'avec peine, et cherche à s'envelopper dans les draps. Le pouls est peu fréquent, 60 pulsat.; la malade n'a point eu de selles depuis 15 jours; du reste les autres organes n'offrent rien d'anormal. (saignée du bras, de 8 onces, lav. émollient.)

Le 15. La saignée n'a point soulagé la malade, qui au contraire accuse plus de douleur à la tête et paraît plus absorbée. Les lavemens n'ont produit aucun effet. On prescrit le premier jour du traitement de la Charité, qui, le 16, n'est pas commencé par erreur. 2 onces d'huile de Ricin, administrées aussitôt après la visite, sont vomies, et la malade reste toujours souffrante, de plus en plus, de la tête, moins de l'abdomen, avec continuation de la constipation. Le 18 et le 19, elle continuait à vomir et avait rejeté des pilules de jalap.

Le 20. Depuis hier la malade pousse des cris continuels et qui troublent toute la salle; elle ne se plaint que de la tête. La douleur de l'abdomen est à peine perçue. Il y a eu deux ou trois selles très-peu copieuses et de matières dures, noires, à la suite d'un lavement purgatif de séné. (12 sangsues derrière l'oreille; jalap en bols, demi gros; ventouses derrière le col; applications réfrigérantes sur la tête.)

Le 21. La malade continue ses cris et est très-agitée; le pouls, qui était encore hier à 60 donne aujourd'hui 100. Elle n'a éprouvé aucun soulagement. La langue devient sèche. La peau est chaude. (Jalap, un gros en bols; 2 lavemens de séné; glace sur la tête.) Cette proscription ne produit aucune amélioration, au contraire, la douleur semble occuper toute la tête; les cris de la malade continuent; elle a eu encore deux garde-robes. (4 lav. de séné; un gros de jalap en bols; 4 pilules d'opium, d'un grain.)

Le 23. La malade continua ses cris hier jusqu'au soir; mais après la deuxième pilule d'opium, elle a commencé à reposer. Elle a eu plusieurs selles à la suite de ce lavement. Ce matin elle est calme, assoupie.

Les 24, 25 et 26. Le malade persiste dans le même état, éprouvant moins de de douleurs vers la tête, mais un endolorissement général, surtout près des articulations et un assoupissement continuel. Les douleurs de l'abdomen n'avaient éprouvé jusqu'ici aucune diminution et commencent seulement à fixer l'attention de la malade, qui les compare, pour l'intensité, à celles qu'elle ressent encore à la tête. (On continue le même traitement, le jalap à la dose d'un gros, les pilules d'opium.) chaque jour la malade a plusieurs selles qui contiennent encore des matières noires et dures. Sur ces entrefaites elle est prise de ses règles, qui viennent à leur époque et se passent comme à l'ordinaire, sans amener aucun changement notable dans son état, qui cependant va en s'améliorant.

Le 30. L'assoupissement diminue. La malade dit sentir encore continuellement quelques battemens dans les tempes et vers l'occiput, avec sentiment de pesanteur et éblouissemens lorsqu'elle se lève; les règles ont été un peu moins abondantes qu'à l'ordinaire. Peu à peu les douleurs qu'elle ressent à la tête s'éloignent. Elle les compare à des coups de marteau qui seraient frappés à un quart d'heure ou une demi heure de distance. L'abdomen n'est plus le siége que de quelques douleurs vagues et d'un peu de sensibilité vers l'abdomen. Enfin, au moment où nous terminons, elle se trouve très bien, et rien n'annonce qu'elle doive prolonger encore longtemps son séjour à l'Hôtel-Dieu.

---

n'ont pu faire découvrir des traces de phlébite. Au moins dans les veines de premier et de deuxième ordre, ils doivent conduire à admettre l'absorption, à moins que l'on ne suppose une inflammation des radicules veineuses. M. Velpeau a vu aussi du pus très-reconnaissable dans des caillots fibrineux, sans la moindre trace de phlébite, dont il admet d'ailleurs l'existence dans certains cas. Ainsi la doctrine soutenue par ces deux derniers candidats, moins exclusive que celle de M. Blandin paraît aussi être plus conforme aux données de l'observation.

La présence du pus dans le sang étant bien établie, il restait encore une autre question à résoudre : Comment se comporte ce fluide à l'égard des organes? M. Blandin pense que le pus agit en produisant d'abord une injection vasculaire, puis une ecchymose, dont un degré plus avancé est la collection de pus en foyer. M. Velpeau établit, au contraire, que le pus mêlé au sang, s'en sépare de lui-même, qu'il se décante, pour ainsi dire, et que le dépôt d'un globule de pus est un centre qui en attire d'autres. Cette théorie se concilie avec la forme nettement circonscrite des foyers et l'absence d'hépatisation dans les tissus environnans, qu'il admet comme la disposition la plus fréquente. Il conçoit cependant qu'en traversant les tissus, le pus puisse les irriter, les enflammer. M. Bérard a encore apporté de nouveaux argumens en faveur du simple dépôt des globules de pus; il a fait remarquer l'absence des symptômes inflammatoires, et a fait observer encore que dans les cas rares où l'inflammation franche du poumon se termine par suppuration le foyer est beaucoup plus vaste; on ne peut pas d'ailleurs supposer l'existence d'un aussi grand nombre d'inflammations simultanées. Cependant il ne dissimule pas les objections qu'on peut lui faire; comment, par exemple, concevoir qu'une surface suppurante très-circonscrite, puisse fournir une si grande quantité de pus? Il faut bien admettre que les organes passent par un travail analogue à celui des autres inflammations; ajoutez encore les épanchemens abondans qui existent souvent dans les membranes séreuses. Ainsi, d'après lui, le pus agirait comme un corps irritant, produisant une inflammation spéciale, suivie de la sécrétion d'une nouvelle quantité de pus.

Si les discussions auxquelles se sont livrées MM. les candidats ont jeté quelque lumière sur l'étiologie des abcès internes, le même résultat n'a pas eu lieu pour la thérapeutique. Ils se sont tous réunis pour déplorer l'impuissance de l'art. M. Sanson a vu un seul malade échapper aux symptômes qui annonçaient l'infection purulente. La diète et les saignées lui ont paru favoriser le développement des abcès. Parmi les médicamens qu'il a employés, l'émétique à haute dose est le seul dont il ait obtenu quelques succès. Il cite trois observations dans lesquelles ce médicament parvint à soustraire à la mort des opérés chez lesquels des symptômes d'infection s'étaient déjà manifestés. Un seul a survécu définitivement; un autre, opéré de la taille, succomba à une affection des voies urinaires, enfin la troisième fit une rechute à la suite d'une indigestion; l'ouverture du corps fit découvrir des collections de pus dans les viscères. M. Velpeau préfère aux sangsues les ventouses scarifiées, il a vu appliquer le fer incandescent sur la plaie par M. Larrey, il conseille la cautérisation avec le nitrate d'argent, il cite aussi la compression comme pouvant produire d'heureux effets. La saignée, les vésicatoires volans, se sont toujours montrés inefficaces entre les mains de M. Blandin. Il a fait l'essai des sudorifiques, des boissons nitrées; il a employé l'eau de luce à la dose

Les cas de colique métallique qui se compliquent de symptômes encéphaliques ne sont point rares. Mais ces symptômes offrent plutôt un caractère spasmodique et épileptiforme que la tournure qu'ils offraient chez cette jeune fille et qui se rapprochait davantage de l'encéphalite aiguë. Aussi le professeur, bien qu'il ne se laissât point imposer par cette apparence, fut obligé néanmoins, dès le début, d'avoir recours aux émissions sanguines. Leur effet ou plutôt l'augmentation des symptômes graves sous leur influence ne permit point d'insister sur cette médication, et il fallut avoir recours aux purgatifs d'une grande énergie. La violence des douleurs, la durée de la maladie, qui datait déjà de loin, ne permettaient pas d'espérer un soulagement instantané de leur emploi. Il fallut en continuer l'usage avec une opiniâtre persévérance, et de peur qu'il ne restât quelque doute sur la nature de cette affection, l'amélioration ne se dessina bien qu'après l'emploi de l'opium qui produisit un soulagement immédiat. L'opium eut-il déterminé cet effet s'il eût été administré contre une vraie fièvre cérébrale? On sait combien au contraire il est contre-indiqué dans ces affections.

Ainsi ce fait est donc d'une grande importance parce qu'il nous offre un exemple frappant de l'une des variétés de la colique métallique, qui peut le plus embarrasser, car si peu de praticiens confondent aujourd'hui la colique de plomb avec l'entérite, qu'il était plus difficile dans ce cas de la distinguer de l'encéphalite.

COLIQUE HÉPATIQUE.

S'il n'est pas difficile de distinguer cette affection des antres maladies avec lesquelles on peut la confondre, il est moins facile de reconnaître si l'on a obtenu une guérison ou une simple amélioration, et moins encore de s'assurer si c'est au traitement employé ou au cours naturel des choses que l'on doit attribuer cette amélioration. Dans quelques cas cependant le diagnostic n'en est pas très-facile, et ce n'est qu'après un examen fait avec beaucoup de soin que l'on peut prononcer d'une manière précise. Sous ce rapport le fait suivant nous paraît offrir quelqu'intérêt.

COLIQUE HÉPATIQUE; VOMISSEMENT DE MATIÈRES VERTES; DOULEURS TRÈS-VIVES DANS LA RÉGION DU FOIE; ICTÈRE.

OBS. — Lenommé Fleury, âgé de 27 ans, brossier, domicilié à Paris depuis onze mois dit avoir été bien portant jusqu'à l'époque de son arrivé à Paris, mais depuis environ dix mois il éprouve souvent des douleurs extrêment violentes dans l'abdomen et qui s'accompagnent de vomissemens de matière verte. Il n'a point remarqué que ces eoliques viennent après des excès ou quelque chose d'insolite, mais il est pris tout-à-coup, et lorsqu'elles ont duré plus ou moins long-temps, un on plusieurs jours, il commence à vomir un liquide vert et très-amer. Ordinairement le soulagement ne se fait plus long-temps attendre, mais quelquefois le vomissement dure long-temps avant que les douleurs cessent, on plutôt les coliques cessent pour recommencer ainsi plusieurs fois. Pendant ce temps les selles n'éprouvent aucun dérangement. Cependant à la fin elles sont quelquefois liquides, mais cela n'a pas eonstamment lieu. Il n'a jamais observé ni cherché de caleuls biliaires dans les déjections, c'est aussi sur la fin des eoliques que l'ictère se prononce. Le malade a déjà été reçu dans plusieurs hôpitaux, et il venait de sortir d'un autre service de l'Hôtel-Dieu quand il fut couché salle Ste-Madeleine, n. 17.

Le 18 janvier, à son entrée, il nous offre l'état suivant. Teinte ictérique générale de la peau et des conjonctives assez prononcée, pouls sans fréquence, peau sans chaleur, absence de céphalalgie. Le malade ne se plaint que de ses coliques qui sont peu vives au moment de la visite. Il n'a pas vomi depuis son entrée, il dit ses selles régulières. Un examen attentif de l'abdomen ne fait découvrir aucune tumeur ni résistance sensible dans la région de la vésicule, et le malade dit n'avoir jamais rien observé de semblable, cependant cette région est sensible à la pression. (30 sangsues sur le ventre; catapl. émoll.; potion gommeuse avec deux grains d'extrait d'opium; sirop de groseille pour boisson).

Le 19, au moment de la visite, les coliques sont très-violentes; le malade se roule dans son lit et peut à peine répondre aux questions qui lui sont adressées. L'ictère est plus prononcé qu'hier; le malade vomit fréquemment, mais peu à la fois un liquide verdâtre; il n'a point eu de selles depuis son entrée. (Solution de sirop de groseille, lavement de lin, 12 grains de bicarbonate de soude).

Les coliques durent encore 24 heures avec la même violence, mais les vomissemens deviennent plus abondans, le malade a plusieurs évacuations alvines, ses douleurs se calment; cependant il continue durant cinq à six jours le même traitement quoiqu'il n'éprouvât plus que quelques coliques rares et faibles.

Le 25, il se trouvait très-bien, n'éprouvait plus aucune trace de ses coliques, il ne vomissait plus, mais il se plaint de très-fortes douleurs dans les cuisses qui l'empêchent de se reposer et qu'il dit n'avoir pas encore éprouvées; il prend un bain et il s'en trouve bien. L'ictère avait complètement disparu; il sort dans les premiers jours de juillet en apparence assez bien rétabli.

Il est peu de maladies contre lesquelles on ait vanté un aussi grand nombre de remèdes; les uns avaient pour but de combattre le spasme des vaisseaux bilifères auquel on attribuait les principaux symptômes de la maladie. Les autres étaient destinés à dissoudre les calculs que l'on dit s'engager quelquefois dans les conduits de la bile et les obstruer; parmi ces derniers, le savon a joui long-temps et jouit encore d'une grande faveur. Cependant son action comme dissolvant est loin d'être aussi efficace qu'on le pense. Heberden dit avoir donné des soins à une personne affectée de caleuls biliaires qui prit scrupuleusement pendant 7 ans une once de savon chaque jour; à sa mort on a ouvert le corps et l'on trouva malgré une si grande quantité de savon prise durant tout ce temps, un grand nombre de calculs dans la vésicule du foie et qui n'offraient aucun signe de l'action dissolvante du savon. Si les alkalis et quelques sels ont une efficacité à peu près certaine, c'est plutôt à leur action stimulante sur la muqueuse digestive, qu'à leurs propriétés dissolvantes qu'il le faut attribuer.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 7 MARS 1831. — M. le ministre de l'instruction publique invite l'académie à nommer quatre de ses membres, pris dans les sections d'histoire naturelle, pour faire partie du jury du concours de la chaire d'histoire naturelle médicale, qui doit être ouvert le 4 avril prochain, à la faculté de médecine de Paris. A cette occasion M. Gay-Lussac présente quelques observations sur le concours de la chaire de physique médicale, auquel il a été chargé d'assister avec trois de ses collègues. L'honorable membre dit que, sans vouloir contester en rien la justice du choix qui a été fait, lui et ses collègues ont cru remarquer un vice radical dans le système adopté pour la composition du jury. Cette question lui paraît mériter l'attention de l'Académie, d'autant plus qu'un autre concours, auquel l'Académie devra fournir encore des juges est sur le point de s'ouvrir. C'est surtout sur la minorité des membres de l'Institut appelés à juger, par rapport au nombre des professeurs de l'Ecole, que M. Gay-Lussac a cru devoir fixer l'attention de l'Académie.

M. Lacroix pense que la question est assez importante pour faire l'objet d'un comité secret. En conséquence M. Gay-Lussac voudra bien la représenter à la fin de la seance.

N. B. On dit que le résultat du comité secret a été de former une commission composée de MM. Biot, Geoffroy St.-Hilaire, Serres, Blainville et Arago, qui présentera des observations dans la séance prochaine, sur la manière dont l'Académie est appelée à prendre part au jugement des concours.

M. de Humboldt offre à l'Académie, de la part de M Kunth, un mémoire allemand sur les thimelées et une famille nouvelle dite *fénéacée*.

Après la lecture des pièces de correspondance, M. Moreau de Jonnès présente quelques observations relatives au cholera-morbus, en réponse au mémoire de

---

de sept, huit, dix gouttes par jour, afin de porter vers la peau les élémens délétères; un malade auquel il l'administra résista plus long-temps que les autres, et, chose remarquable, sur son cadavre le pus fut trouvé infiltré dans le tissu cellulaire sous-cutané. Enfin M. Bérard propose le vésicatoire, l'acétate d'ammoniaque, le camphre; il ne parle du moxa et des dérivatifs que pour faire sentir le peu de fonds qu'on doit faire sur eux. D'après cette esquisse sur les agens thérapeutiques que l'on a proposés contre l'infection purulente on voit que le traitement préservatif qui a pour objet d'abréger la suppuration, d'empêcher le croupissement du pus, de s'opposer à la suppression de la transpiration, est encore la seule voie de salut pour les blessés.

Malgré l'analogie que nous avons signalée entre quelques-unes des compositions chacune ne se distingue pas moins par un caractère spécial; M. Petit a mis de l'ordre dans ses divisions : mais au fond son mémoire se réduit à des généralités purement scholastiques. M. Dubled a puisé aux bonnes sources; son travail est surtout remarquable par une critique savante et judicieuse. M. Cloquet a tiré de sa pratique un assez grand nombre de faits intéressans. Les mémoires de MM. Blandin et Bérard sont écrits de verve; la partie qu'ils ont embrassée a été complètement traitée; leurs démonstrations sont satisfaisantes et appuyées sur des faits nombreux; leur style est clair et élégant. M. Bérard commande l'attention par la facilité et la chaleur de sa diction. Les compositions de MM. Sanson et Velpeau ont sur-tout le mérite d'embrasser tout le sujet; M. Velpeau n'a laissé passer aucun point en litige : il s'est distingué par une immense érudition. On a remarqué chez M. Sanson beaucoup de simplicité, et l'absence de toute prétention. Quoiqu'il n'ait fait usage que de sa propre expérience, il a traité tous les points de la question, chacun en raison de son importance, et il a été sobre de discussions. Il est à regretter qu'une lecture plus facile n'ait pas fait ressortir davantage le mérite des Mémoires de MM. Velpeau et Sanson.

M. Jachnichen, sur le même sujet. M. Moreau s'efforce de prouver que l'auteur russe est en contradiction avec les documens officiels et avec lui-même. La conclusion de M. Moreau est que le cholera est contagieux.

L'Académie va au scrutin pour l'élection d'un candidat à la chaire de géométrie de l'École polytechnique. M. Navier obtient la majorité des suffrages. Un second scrutin a lieu pour l'élection d'un candidat à la chaire de physique de l'École polytechnique. M. Pouillet réunit la majorité des suffrages. La nomination de ces deux candidats sera présentée à la sanction du ministre.

SUR LES MALADIES DE L'APPAREIL VOCAL.

M. Magendie fait un rapport sur un mémoire de M. Bennati, relatif aux affections de l'appareil vocal. Le travail de M. Bennati est presqu'entièrement consacré à des faits de médecine et à l'emploi de certains moyens therapeutiques propres à faire cesser : 1° Le gonflement des amygdales ; 2° la difficulté du mouvement de tous les muscles de l'isthme du gosier ; 3° le prolongement organique de la luette, états maladif de l'arrière bouche qui nuisent plus ou moins à la production de la voix, et surtout à celle du chant.

Après avoir signalé les inconvéniens qui sont, dit-il, inséparables de l'excision des amygdales et de celle de la luette, ainsi que l'inefficacité du traitement antiphlogistique, l'auteur conseille de recourir aux toniques, aux préparations iodurées, aux bains d'eau salée, etc. Il se loue beaucoup des gargarismes, dans lesquels il fait entrer l'alun à forte dose, et même de l'insufflation de la poudre d'alun, selon le procédé de M. Bretonneau.

Le remède que M. Bennati présente comme ayant obtenu d'excellens résultats, c'est la *cautérisation* par le nitrate d'argent.

Pour rémédier au prolongement organique de la luette, qui, d'après l'auteur, est un accident plus sérieux qu'on ne le pense, puisqu'il excite une envie continuelle d'avaler et qu'il nuit à la modulation des sons, qu'il empêche absolument le chant, surtout dans les cordes hautes, ce qui rend plus ou moins difficile la parole et le debit oratoire, M. Bennati a recours à la cautérisation, et pour la pratiquer il se sert d'un instrument de son invention, nommé par lui Porte caustique double. Cet instrument se compose d'un cylindre métallique, qui en forme la principale pièce ; à l'une des extremités l'on adapte une sorte de cuiller destinée à recevoir le nitrate d'argent, qui se couvre et se découvre à volonté, au moyen d'une lame mobile. Le but de cet instrument est de cautériser la luette simultanément, en avant, en arrière, en bas et latéralement, et d'éviter ainsi d'introduire plusieurs fois le caustique dans la bouche.

L'effet le plus remarquable de la cautérisation de la luette, c'est d'exciter la contraction de son muscle propre (palato-staphylin), voilà pourquoi, dit l'auteur, la voix, notamment chez les chanteurs et les orateurs, gagne sous le rapport du timbre et de la sonoréité. A cette occasion, M. Bennati cite un avocat de la Cour royale de Paris : ce jeune-homme avait à peine parlé un quart d'heure, que sa voix changeait de timbre, son gosier se desséchait, et il était pris d'une toux convulsive. Il fut obligé de renoncer à plaider. Ayant réclamé les conseils de M. Bennati, celui-ci reconnut un très-grand allongement de la luette. Neuf applications du caustique suffirent pour réduire la luette à sa dimension ordinaire ; la voix reprit son timbre, et cet avocat fut rendu à sa profession, qu'il exerce aujourd'hui avec distinction. L'Académie engage l'auteur à continuer ses recherches.

M. Lassis lit une note relative au cholera-morbus.

A 4 heures et demie l'Académie se forme en comité secret.

LITTERATURE MEDICALE.

BEOBACHTUNGEN UEBER DIE BEDINGUNGEN, UNTER DENEN DIE HAUFIGKEIT DES PULSES IM GESUNDEN ZUSTAND VERANDERT WIRD. — Observations sur les conditions qui font changer la fréquence du pouls dans l'état de santé ; travail qui a été couronné par l'Université de Tubingue ; par G.-H. NICK. In-8° de xij et 65 pages. Tubingue, 1826. Osiander.

Le travail, dont nous pouvons seulement aujourd'hui, entretenir nos lecteurs, a été entrepris à l'occasion d'un sujet de prix, proposé en 1823, par la faculté de médecine de Tubingue. Voici quelle était la question du programme.

Anni atque diei temporibus, somno et vigiliâ, cibo et potu, animi corporisque motu vel quiete, deniquè ipso corporis situ frequentiam pulsuum cordis et arteriarum eximiè mutari, jàm dudùm quidem innotuit ; sed quantum unaquæque harum conditionum et per se et cum reliquis conjuncta valeat, hucusque parùm constat. Desiderat itaque Ordo Medicorum penitiorem omnium earum causarum indagationem, quæ in statu sano in pulsus cordis atque arteriarum agunt, ut, si fieri possit generales harum conditionum leges, tùm si separatæ agunt, tùm si invicem conjunguntur, enucleari queant.

Ad certiorem problematis solutionem plurium individuorum comparatio necessaria omninò est, sed et aliorum animalium investigatio et morbosi statûs comparatio non parùm ad solutionem quæstionis conferret, eoque merita auctoris augeret ; Ordo tamen Medicorum, ne quæstio nimis ampla fiat, explorationi harum partium problematis pretium non adstringit.

Le mémoire, que M. Nick a envoyé au concours, a été couronné ; et le petit ouvrage, que nous annonçons maintenant, ne contient que ce mémoire avec quelques nouvelles observations faites par l'auteur depuis le concours. M. Nick a tâché d'examiner les pulsations sur un aussi grand nombre d'individus que possible ; cependant comme il lui était difficile de trouver beaucoup de personnes qui voulûssent renoncer à leurs goûts et à leurs habitudes pour se prêter pendant un ou plusieurs jours de suite à ses recherches, il n'a pu faire des observations long-temps suivies que sur lui-même. Il a aussi examiné le pouls de quelques animaux.

On peut affirmer, sans crainte d'être démenti, qu'on connaît mieux aujourd'hui l'influence des différentes maladies sur la fréqence du pouls que celles des différentes conditions physiques qui agissent sur l'homme dans le cours ordinaire de la vie. L'influence des divers âges est assez connue ; aussi le programme du concours n'en fait-il pas mention, et l'auteur se contente de signaler quelques cas où la fréquence du pouls s'est écartée du type normal propre à l'âge de l'individu. Les recherches de M. Nick portent spécialement sur l'influence des conditions suivantes, savoir : sur celle des différentes heures de la journée, sur celle des alimens, des boissons, des états de sommeil et de veille, des travaux intellectuels, du mouvement, de la position du corps, des excrétions, de l'action de fumer du tabac, des modifications imprimées à la respiration, de la compression des artères, de l'état barométrique, des orages, du froid, de la chaleur, des saisons.

Mais avant de rapporter les résultats qu'il a obtenus en examinant l'action de chacune de ces conditions, l'auteur communique ses observations sur l'isochronisme des pulsations artérielles avec celles du cœur. Il a trouvé qu'il n'y avait que les carotides et leurs branches dont les battemens fûssent absolument isochrones avec ceux du cœur ; l'artère radiale présente un intervalle très-peu sensible ; entre les pulsations de la crurale et celles du cœur, la pause est plus marquée, mais elle n'équivaut pas encore à une demi-seconde. Le soir, ces différentes pauses sont plus fortes que le matin.

C'est le matin que le pouls est le plus fréquent, lorsque du reste aucune influence particulière n'a agi sur l'individu pendant le jour ou la nuit qui précédait. Durant la journée la fréquence des pulsations diminue un peu. La plupart des variations, que les auteurs avaient indiquées comme dépendant de la révolution diurne, ne sont que le résultat de circonstances accidentelles, comme des repas, des occupations, de la position du corps, etc. En effet les pulsations ne diminuent de fréquence que lorsque l'individu reste couché pendant le jour et que de cette manière il se soustrait aux excitations habituelles. Le pouls n'éprouve aucun changement vers l'heure de midi, quoique Cullen et M. Double aient prétendu le contraire. M. Nick croit avoir remarqué que le pouls est un peu plus dur le matin que le soir.

L'on voit donc que le pouls n'est que faiblement modifié par l'influence pure et simple, de la révolution diurne. Une circonstance, qui agit d'une manière bien plus puissante, ce sont les alimens, et surtout la température à laquelle ils sont pris. Ainsi, un bon morceau de pain, pris le matin à jeûn et dans le lit, augmente seulement le pouls de deux ou trois pulsations ; la viande froide n'agit pas davantage, et, ce qui plus est, la fréquence du pouls n'augmente nullement, ou bien même elle diminue, lorsque la viande est prise avec du vinaigre. Le lait caillé produit le même effet que le vinaigre ; son ingestion non-seulement n'augmente pas le nombre des pulsations, mais diminue quelquefois, lorsqu'on a chaud. Les fruits doivent encore être comptés parmi les alimens dont l'usage n'accélère point les battemens artériels. Mais dès que l'aliment est un peu chaud, il augmente de quatre ou six le nombre des pulsations par minute. Huit à douze cuillerées de potage suffisent pour produire cet effet ; un potage pris bien chaud augmente de neuf à dix le nombre des pulsations habituelles. Ainsi, dans un dîner ordinaire, le potage produit une accélération, comme il vient d'être dit ; le bœuf, qu'on prend ensuite, ne fait que maintenir la fréquence, à laquelle le potage a donné lieu, sans l'augmenter ; les légumes, pris après le bœuf, fournissent encore une petite accélération. En général, on peut dire que par l'influence d'un dîner ordinaire le nombre des pulsations se trouve augmenté de douze environ par minute. Cette fréquence se maintient pendant les deux premières heures qui suivent le dîner ; elle peut même persister pendant trois heures, lorsque les alimens sont un peu difficiles à digérer. Ensuite elle diminue peu-à-peu, et, cinq heures après le dîner, le nombre des pulsations est redevenu le même qu'avant. En supposant qu'on dîne à midi, et qu'on ne fasse plus d'autre repas durant la journée, le pouls se trouve avoir, vers dix ou onze heures du soir, environ trois pulsations de moins que le matin au réveil. Lorsqu'à la suite du dîner on se couche, le pouls perd sa fréquence plus vîte que si l'on reste assis. Si au contraire on marche ou qu'on reste

debout, le nombre des pulsations augmente encore de quelques battemens par l'effet même de la station ou de la marche; mais la durée ordinaire de la fièvre digestive ne se prolonge pas par l'effet de cette dernière circonstance.

Lorsqu'on ne prend que des alimens froids, le pouls commence seulement à devenir plus fréquent un quart d'heure ou une demi-heure après le repas, et cette fréquence du pouls est toujours en raison directe, pour la force et la durée, à la quantité et à la consistance des alimens. Si l'on fait un dîner ordinaire à froid, les pulsations commencent à devenir un peu plus fréquentes pendant le repas même, mais elles n'acquièrent qu'au bout d'une demi-heure ou d'une heure la rapidité qu'aurait produite sur-le-champ un dîner chaud.

Lorsqu'on boit à dîner, après le bœuf, un ou deux verres d'eau ou autant de vin léger, le pouls perd un peu de la rapidité qu'il avait acquise par l'effet du potage; il peut diminuer de une à quatre pulsations par minute, et cette influence de la boisson ne cesse qu'après un quart d'heure ou une demi-heure, après ce temps le pouls reprend la fréquence qu'il avait avant la boisson. Ce ralentissement instantané du pouls ne dure pas si long-temps, si c'est du bon vin qu'on boit; dans ce cas, il dure tout au plus un demi-quart d'heure, puis le pouls redevient d'un ou de deux battemens plus fréquent qu'il ne l'aurait été par l'effet d'un dîner pris sans vin.

L'eau fraîche, bue en petite quantité et à différentes reprises, n'exerce guère d'influence sur le pouls. Prise en plus grande quantité, elle le ralentit de 2 à 4 battemens par minute, et ce ralentissement dure de 15 minutes à une demi-heure. La bière fraîche agit d'abord comme l'eau, mais le pouls reprend plus vite son type naturel et ensuite il le dépasse d'une manière d'autant plus sensible qu'on en a bu d'avantage. Le vin accélère le pouls en raison directe de sa bonne qualité; un vin fort produit déjà cet effet après 2 ou 3 minutes. L'eau-de-vie agit encore d'une manière plus instantanée. Dans le cas d'ivresse par l'effet du vin ou de la bière, l'auteur n'a jamais trouvé plus de 116 pulsations par minute. Une boisson chaude théiforme, prise à la dose de 1/4 à 3/4 de litre, élève le pouls de 6 à 12 battemens; mais au bout de 20 minutes on ne retrouve ordinairement déjà plus d'indice de cette accélération.

Passant, après cela, à l'examen de l'influence exercée par le sommeil et l'état de veille, l'auteur obtient pour résultat de ses observations, 1° que pendant le sommeil la fréquence du pouls diminue; 2° que cette diminution est d'autant moins sensible que l'individu a l'estomac moins chargé en se couchant; 3° que de minuit à deux heures, le pouls est le plus lent et qu'ensuite il devient un peu plus fréquent. Pendant que l'individu s'endort, aucun changement appréciable ne parait avoir lieu; au moment du réveil, au contraire, il y a 1 ou 2 pulsations de moins par minute; mais cela ne s'observe que quand le réveil est doux; s'il est subit ou provoqué d'une manière violente, il peut y avoir une accélération instantanée de 5 à 13 battemens.

Par l'étude, le pouls augmente de 4 à 6 pulsations par minute. L'auteur a observé une forte augmentation par l'effet de la colère.

De tous les moyens capables d'augmenter la fréquence du pouls, il n'y en a pas de plus puissant que le mouvement: c'est celui qui agit le plus instantanément et dont l'influence s'arrête aussi le plus vite. Le mouvement tout-à-fait passif, comme l'action d'aller en voiture, etc., ne produit pas une accélération bien marquée. L'équitation affecte déjà plus fortement le système circulatoire. Chez l'auteur, qui comptait environ 72 à 75 pulsations par minute, le pouls montait à 85 ou 90 battemens par l'effet de l'équitation au simple pas; lorsqu'il allait au trot, le pouls s'élevait à 112 ou 120, pour peu que ce mouvement fût continué au delà d'un quart d'heure; mais sitôt que le mouvement cessait, le pouls diminuait aussi de fréquence.

La simple marche sur un plan horizontal (60 à 70 pas par minute) accélère le pouls de 6 à 8 battemens. Lorsqu'on redouble le pas, qu'on fait environ 2 pas par seconde, le pouls ne tarde pas à battre 90 à 96 fois par minute, chez les personnes qui, dans l'état de repos, n'ont pas au-delà de 80 pulsations; et si ces personnes continuent à marcher ainsi pendant une demi-heure, leur pouls s'élève à 106 et 108 battemens. Lorsqu'on accélère la marche de manière à faire six pas par seconde, il en résulte 112 à 115 pulsations. L'ascension d'une hauteur imprime une très-grande rapidité aux battemens artériels: ainsi lorsqu'on monte une colline dont le penchant, assez rapide, est long de 230 pas, on voit le pouls s'élever à 120 battemens, quoiqu'on marche d'une manière modérée et qu'il ne faille que 2 3/4 de minutes pour atteindre tranquillement une semblable hauteur. Si l'on monte la même colline dans 1 minute 1/2, le pouls s'élève jusqu'à 160 pulsations; si on la monte en courant, le pouls devient si rapide qu'il est difficile dans le premier instant d'apprécier le nombre de ses battemens. L'ascension de 37 marches d'escalier, dans le délai d'une demi-minute, élève le pouls à 115 ou 120 battemens. Il arrive souvent qu'après une marche d'une demi-heure ou d'une heure, le pouls fait des intermittences tous les 10, 15 ou 20 battemens, chez des personnes dont la circulation, du reste, n'offre aucune anomalie dans l'état de repos. L'action de descendre d'un endroit élevé est loin d'avoir une influence aussi marquée que celle de monter, même lorsque les pas sont redoublés; ainsi lorsqu'un descendait en 36 secondes la colline dont il a été parlé plus haut, le pouls ne s'est élevé qu'à 116 ou 120 battemens. La descente de 37 marches d'escalier en 20 secondes ne produit que 86 ou 90 pulsations. La danse agit aussi très-puissamment; chez les personnes qui ont environ 75 pulsations dans l'état normal, le pouls s'élève à 124, 144 ou 148 battemens par l'effet d'une valse qui dure à-peu-près dix minutes. La natation produit un effet semblable; l'auteur a compté 120 à 140 pulsations chez des individus qui venaient de traverser le Neckar à la nage.

Le pouls est toujours moins fréquent dans la position couchée que dans la position assise et moins dans cette dernière que dans la station. Ainsi il est plus fréquent de 10 à 12 battemens durant tout le temps qu'on est debout, qu'il ne l'est pendant qu'on est couché; quand on est debout, il l'est également 6 à 8 fois plus que lorsqu'on est assis. Cependant les changemens que produisent ces différentes attitudes sont plus sensibles le matin qu'à midi, et plus à midi que le soir. Lorsque de l'état de station on passe à l'état assis, le pouls perd de rechef de sa fréquence, mais il présente toujours 2 on 3 battemens de plus dans cette dernière position qu'il n'en offre lorsqu'on est couché.

Par suite de l'émission des urines ou de la défécation, le pouls devient plus lent de quelques battemens; mais au bout d'un quart d'heure ou d'une demi-heure, il reprend son ancienne fréquence.

L'action de fumer du tabac exerce une influence bien remarquable. Chez les personnes même qui ont contracté cette habitude, une pipe de tabac, fumée le matin, accélère le mouvement artériel de 15 à 20 pulsations par minute, et cette accélération se maintient pendant une heure et plus, après qu'on a cessé de fumer. L'auteur soutient qu'après le mouvement c'est la fumée de tabac qui imprime la plus grande fréquence au pouls.

Lorsqu'on accélère volontairement le nombre des respirations, il n'en résulte pas de grand changement dans la fréquence du pouls; celui-ci présente 2 ou 4 pulsations de plus, mais en même temps il devient plus petit. L'action de parler est presque sans effet sur le pouls, si le langage est simple, monotone et sans passion. Une conversation animée, au contraire, accélère la circulation de 6 à 10 pulsations par minute. En jouant de la flûte pendant une heure ou une demi-heure, on ne produit qu'une augmentation de 3 à 6 pulsations. En diminuant le nombre des respirations, on parvient à ralentir le pouls de 1 à 3 battemens par minute.

La compression des gros troncs artériels rend le pouls plus fréquent et lui enlève en même temps de sa plénitude.

Il paraît, d'après les observations de l'auteur, que l'état barométrique n'exerce aucune influence particulière sur la fréquence du pouls. Il paraît également que le pouls devient un peu plus fréquent à l'approche des orages, qu'il conserve cette fréquence pendant l'orage même, et qu'ensuite il revient à son rythme habituel. En comparant entre elles un grand nombre d'observations faites à des époques où la température atmosphérique était fort différente, on a trouvé que généralement le pouls est un peu plus lent quand il fait froid que quand il fait chaud. Les saisons n'exercent aucune influence par elles-mêmes. Mais si les changemens annuels de la température atmosphérique exercent une action très-faible sur le pouls, il n'en est pas de même des changemens subits du froid au chaud, *et vice versâ*; ainsi lorsque, dans un jour d'été, on descend dans une cave, on s'assied sur un corps froid ou bien qu'on s'expose à un courant d'air, on voit aussitôt le pouls se ralentir de quelques battemens: lorsqu'au contraire, par un temps froid, on entre subitement dans un appartement chauffé, le nombre des pulsations augmente aussitôt de 6 à 10 par minute. Les bains froids diminuent d'une manière notable la fréquence du pouls; cependant cette diminution n'est pas en proportion de la rapidité des pulsations que produisent les bains chauds.

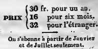
Tel est l'exposé succinct des résultats qu'a obtenus M. Nick, après avoir surmonté une foule de difficultés, s'être imposé un grand nombre de privations et avoir consacré plusieurs années à des recherches peu brillantes en apparence, mais fécondes en applications pratiques. De semblables travaux ne sauraient être trop encouragés, et nous félicitons la faculté de Tubingue d'avoir trouvé une question de prix qui, tout en n'offrant pas de trop grandes difficultés de solution, fût à-la-fois pleine d'intérêt pour le physiologiste et digne de l'attention du médecin praticien.

K.

Imprimerie de Ch. Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 12.)


PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.




Gazette Médicale DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 19 MARS 1831.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE.

MÉMOIRE sur la fracture du tiers moyen du fémur, compliquée de plaie, et produite par arme à feu; par le docteur F. RIBES père, médecin ordinaire des Invalides.

Toutes les fractures du fémur compliquées de plaie, produites par un corps poussé par la poudre à canon, sont des maladies graves : mais celles qui arriventau tiers moyen de cet os sont extrêmement dangereuses et presque toujours mortelles. Voici dans quelles circonstances elles ont particulièrement fixé mon attention :

A peine sorti de dessus les bancs, je fus envoyé à l'armée d'Espagne en qualité de chirurgien de première classe. J'étais assez fort en théorie, mais je n'avais qu'une expérience de tradition. Je désirais vivement vérifier sur le champ de bataille, au moment de l'action, et dans les hôpitaux après les combats, ce que j'avais appris dans les écoles; aussi le jour même de mon arrivée à Perpignan, je demandai à aller aux avant-postes. Dès le lendemain, j'assistai à une bataille dans laquelle notre armée remporta une victoire signalée sur les Espagnols.

La plupart des blessés furent pansés à la hâte sur le terrain, et envoyés à Perpignan. Un certain nombre pansés dans de mauvaises granges furent bientôt évacués, et peu de jours après nous n'eûmes plus de malades. J'avoue que cette première journée ne servit pas beaucoup à mon instruction; mais elle disposa mes sens pour mieux profiter du résultat de la seconde bataille à laquelle je pourrais me trouver.

Au bout de quelques jours, je fus chargé de me porter en avant et d'aller établir un hôpital à Saint-Jean-de-Pagès, sur la rive gauche du Tech. L'armée franchit les Pyrénées et s'empara de Saint-Laurent de la Mouga et d'un lieu dit la Fonderie; mais dans ces deux actions elle éprouva une très-forte résistance, et eut à soutenir un feu très-vif de mousqueterie et des décharges de mitraille de la part de l'armée ennemie. Il y eut environ six cents hommes mis hors de combat; la plupart furent dirigés sur mon hôpital. Parmi les blessés de toute espèce, il se trouva sept individus qui avaient le tiers moyen du fémur fracturé par des coups de balles qui avaient traversé le membre de part en part, ou qui s'étaient arrêtées dans l'épaisseur des chairs. Ces derniers malades, ramassés sur le terrain où ils avaient été blessés, furent mis le plus doucement et le plus commodément possible sur des litières et transportés par des mulets. Arrivés à l'hôpital, ils furent placés dans les lits qu'ils devaient occuper.

Pour la première fois, je me trouvai seul en quelque sorte au milieu d'un si grand nombre de blessés. J'étais entouré de jeunes chirurgiens pleins de zèle, qui désiraient s'instruire, mais qui ne pouvaient pas m'aider de leurs conseils. Sans hésiter, je mis en pratique les préceptes qu'on m'avait enseignés dans les écoles, et ceux que j'avais puisés dans

Feuilleton.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE PATHOLOGIE EXTERNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(Deuxième article. — Voir le n° 11.)

La 2e épreuve consiste en une leçon orale d'une heure, faite après 24 heures de préparation. Elle a plus de valeur; elle va plus droit au but que la première, elle ne sert pas seulement à juger le chirurgien, mais encore le professeur, elle isole le candidat et le met en face d'un auditoire imposant, dans les regards duquel il doit puiser sa force inspiratrice. Pour se tirer avec honneur d'une telle épreuve, il faut du sang froid, une longue habitude de parler en public, une élocution facile et variée, de la méthode et de l'art dans l'exposition, du goût et de la critique dans le choix des observations.

Si le sujet de cette leçon eût pu être le même pour tous, la comparaison du mérite des candidats eût été plus facile et plus sûre. Les questions choisies étaient trop inégales : et par exemple, *les plaies des vaisseaux*, *la nécrose*, se prêtaient bien autrement à de brillans développemens que les *tumeurs blanches du genou*, ou tel autre sujet échappé de l'urne; et le candidat qui a traité ce dernier, s'il est seulement resté l'égal de ses adversaires, doit avoir sur eux le mérite de la difficulté vaincue.

Les deux premières leçons ont été faites jeudi, par MM. Petit et J. Cloquet; ils avaient tiré leur question la veille, à 4 heures; celle de M. Cloquet ne lui fut livrée qu'à 5 heures.

M. Petit s'est troublé, il n'a fait sur l'étranglement des hernies, inguinale et crurale, qu'une leçon très-imparfaite et traversée par de longs intervales de silence. Aussi à l'ouverture de la troisième séance M. le président a-t-il lu une lettre par laquelle ce candidat déclare se retirer du concours; il remercie les élèves de leur indulgence à son égard.

M. Cloquet avait pour sujet de leçon *les plaies des artères*. Après des considérations sur la disposition générale du système artériel, ses usages, son organisation, il passe aux différences des plaies artérielles. Ces plaies diffèrent : par la cause qui les produit : les artères peuvent être ouvertes par un instrument piquant, tranchant ou contondant; par le siége, dans une cavité ou sur un membre; par les complications; les plaies des artères sont pénétrantes ou non pénétrantes.

les Mémoires de l'illustre académie de chirurgie, cependant en les modifiant un peu.

Pour les plaies d'armes à feu sans fracture, je fis des débridemens, comme il était généralement d'usage alors, et comme de grands praticiens les conseillent encore aujourd'hui. Je débridai convenablement à l'entrée et à la sortie du projectile. Pour cela, je dirigeai, avec le doigt introduit dans la plaie, la lame d'un bistouri; j'agrandis supérieurement et inférieurement l'entrée et la sortie de la balle, en prolongeant l'incision de la peau d'un demi-pouce en haut et d'autant en bas. Dans cette opération, je scarifiai l'intérieur, autant que la direction et la longueur de la plaie me le permirent; je coupai les brides sur le doigt, et incisai les aponévroses en différens sens par des scarifications, afin de prévenir l'engorgement et l'étranglement des parties environnantes : mais dans ces scarifications, j'eus soin de faire les incisions parallèlement à la direction des fibres musculaires et des tendons; je tâchai d'éviter les gros vaisseaux et les nerfs. La plaie étant bien débridée à l'entrée et à la sortie, la blessure devenait presque une plaie simple. Mais plusieurs blessés guéris sans opération, par la seule application de cataplasmes émolliens et par le repos, me firent abandonner la pratique des débridemens. Toutefois, je la conservai pour les blessures produites par les projectiles de gros calibre, tels que les biscaïens et les éclats d'obus, parce que, dans ce cas, les ouvertures de la peau, à l'entrée et à la sortie du corps vulnérant, sont plus étroites que le trajet de la plaie qui est large et excave. Je continuai aussi à débrider les plaies compliquées de corps étrangers, de fractures, et sur-tout de fractures comminutives on avec éclats. Je débridai particulièrement les plaies avec fracture du fémur, que j'avais à traiter dans ce moment. Ici j'agrandis les ouvertures d'un pouce et demi, tant en haut qu'en bas, et même je donnai plus d'étendue à mes incisions suivant les circonstances. Intérieurement, j'ouvris en haut et en bas le trajet qu'avait parcouru la balle, et sur-tout dans la partie déclive, afin d'éviter le séjour du sang et des matières, et pour favoriser la sortie des fragmens. Toutes ces incisions pénétraient jusque sur l'os fracturé; je les étendis même jusqu'au-delà de la partie divisée de l'os, de manière que les doigts, introduits par les deux orifices, passaient librement et arrivaient sur l'os, sans trouver aucune gêne : par ce moyen, je pouvais bien juger de l'état des parties.

Je fis l'extraction des corps vulnérans restés dans la plaie, ainsi que des esquilles et des fragmens d'os qui étaient entièrement détachés et isolés des parties molles, parce qu'ils auraient piqué, irrité les chairs, parce qu'ils n'auraient jamais contracté des adhérences avec les parties voisines, et seraient restés comme corps étrangers. Quant aux esquilles qui tenaient plus ou moins aux chairs, il me fut facile avec mes deux doigts de remettre en place ces fragmens d'os et de les y fixer jusqu'à un certain point. Par ces précautions, la fracture et la plaie furent réduites à l'état le plus simple possible. Comme il n'y avait plus de corps étrangers, il n'y avait pas à craindre de causes d'irritation ni d'hémorragie.

Après ces opérations préliminaires, la plaie étant bien nettoyée, je fis faire une légère extension et une contre-extension au membre, pour remettre les parties en rapport; ensuite, j'appliquai de la charpie sèche mollette sur la plaie. Cette charpie, recouverte par des compresses qui furent soutenues par le bandage à bandelettes, le membre fut maintenu dans sa rectitude naturelle, au moyen de l'attelle de Desault. Pour deux de ces malades, j'employai des fanons au lieu d'attelles; mais dans tous ces cas, j'eus le plus grand soin de mettre les pièces en contact, de les tenir dans le plus parfait repos et de les préserver le plus possible de l'impression de l'air.

Le pansement terminé, je fis pratiquer des saignées plus ou moins nombreuses, selon le besoin; les malades furent mis à la diète et à l'usage des boissons légèrement acidulées : malgré les soins les plus minutieux et les plus attentifs, ils succombèrent tous dans les trente-cinq premiers jours. Il régnait alors dans l'armée une fièvre de mauvais caractère; il y avait une grande mortalité; de sorte qu'au lieu d'attribuer la perte de ces blessés à la nature du mal, je l'attribuai à la fièvre que j'avais cependant cherché à combattre au moyen de fortes doses de quinquina.

Quelques mois après nous entrâmes dans la Catalogne. Je fus employé à l'hôpital civil de Figuières désigné sous le nom d'hôpital Dagobert. Presque tous les militaires blessés au siége de Roses, après avoir été pansés sous les yeux de M. Larrey, chirurgien en chef, chargé alors du service des ambulances établis près de cette place, étaient dirigés sur Figuières et reçus la plupart dans l'hôpital civil. Au nombre de ceux qu'on y apporta dans les premiers jours, il s'en trouva deux ayant le tiers moyen du fémur fracturé. Me persuadant que les malades que j'avais perdus à Saint-Jean-de-Pagès avaient péri par suite de la fièvre qui régnait dans cet hôpital, je continuai à traiter les fractures à peu près de la même manière que je l'avais déjà fait; cependant je fus plus sobre d'incisions : mais malgré tous mes soins, et quoiqu'il n'y eût point d'épidémie dans l'hôpital, mes deux malades moururent dans les quinze premiers jours. Quelque temps après, deux autres blessés avec fracture du milieu du fémur produite par des coups de balle, nous vinrent des environs de Roses, car le siége dura près de trois mois. Sans attribuer la mort de mes premiers malades aux débridemens et à l'extraction des esquilles, je voulus épargner des douleurs à ces deux militaires, persuadé que j'étais, d'ailleurs, qu'ayant été frappés à une grande distance des remparts, les balles devaient être à la fin de leur course et que l'os devait être fracturé net. Ainsi je ne fis point d'incisions ni de recherches pour savoir s'il y avait des esquilles : je me contentai de panser la blessure avec un peu de charpie; j'appliquai un large cataplasme par dessus; je maintins le tout avec un bandage à dix huit chefs, et je soutins le membre avec de faux fanons médiocrement serrés. Ce moyen eut l'avantage de faire moins souffrir les malades, mais l'un mourut le neuvième jour et l'autre le dix-septième.

Un autre hôpital fut ouvert à Figuières; on y reçut aussi quelques blessés ayant le fémur fracturé. Les chirurgiens de ces établissemens ne furent pas plus heureux que moi : tous les blessés périrent dans les vingt premiers jours. Malgré les insuccès de mes confrères de l'hôpital voisin, je ne pouvais pas me figurer que ces fractures, qui paraissaient le moins compliquées possible, dussent avoir une terminaison fâcheuse. Je ne savais à quoi attribuer cette mortalité.

Quelque temps après, je fus rappelé à Paris. Je me promis bien d'examiner, à mon retour dans la capitale, les militaires invalides, présumant qu'il devait y en avoir parmi eux qui avaient été admis à l'hôtel par suite de la fracture du milieu du fémur causée par des coups de feu. Les deux cuisses formant au moins un huitième du corps, il devait par conséquent se trouver dans cette maison un bon nombre de militaires avec des traces de cette fracture.

Aussitôt après mon arrivée, je me mis à faire la recherche que je m'étais proposée. Logeant alors à l'hôtel, j'en parcourus toutes les divisions, j'examinai tous les militaires, et je n'en trouvai aucun qui eut eu le fémur fracturé et avec plaie des parties molles voisines. Parmi les cuissards, je n'en vis pas un qui eut eu la cuisse coupée par suite de la

Les premières prennent une forme différente, suivant qu'elles sont de simples piqûres ou des incisions, et que ces incisions sont plus ou moins profondes et diversement dirigées. L'artère peut être coupée en travers par un instrument tranchant ou par l'effet d'une forte traction : il survient dans les deux cas des changemens que Béclard avait décrits, et que M. Cloquet reproduit fidèlement. Il cite des exemples de déchirure d'artères par la seule impulsion du sang.

L'hémorrhagie peut exister ou ne pas exister, être primitive ou consécutive, interne ou externe. Le sang coule au dehors, s'infiltre dans le tissu cellulaire ou s'épanche dans une cavité. Si la membrane externe d'une artère est seule divisée, l'hémorrhagie n'a pas lieu. On a pensé que la blessure des deux membranes externes devait être suivie d'une dilatation anévrismale, les expériences de J. Hunter et de E. Home prouvent le contraire. Enfi, on observe la déchirure isolee des deux membranes internes à la suite de contusions, d'extensions de la ligature, la tunique externe restant intacte.

Les plaies des artères ont une terminaison qui varie: si le vaisseau est d'un calibre considérable, le sang coule jusqu'à la mort; dans le cas contraire, le procédé que la nature emploie pour arrêter les hémorrhagies a été l'objet de nombreux travaux; le candidat reproduit rapidement les principales explications qui ont été donnees, et s'arrête à celle de Jones et de Béclard, qui rapporte la suspension de l'hémorrhagie à la coagulation du sang, à la rétraction et au rétrécissement du vaisseau, à quoi il faut ajouter, suivant M. Cloquet, dans le cas de déchirure de l'artère, la pression exercée par la tunique externe allongée, sur les deux tuniques internes.

La dilatation des collatérales n'est pas le seul moyen par lequel la nature pourvoit à la natrition des organes après l'oblitération d'une artère. M. Cloquet admet avec Parry la formation de nouveaux vaisseaux.

L'anévrisme variqueux est signalé en passant.

La blessure d'une artère se décèle par l'écoulement du sang ou par les symptômes propres à l'anévrisme diffus; le candidat passe légèrement sur ces derniers et ne fait qu'effleurer le diagnostic de cette affection, souvent très-obscur, quoiqu'il en dise. Il s'abstient avec raison d'énumérer les symptômes des épanchemens sanguins dans les cavités et termine par le tableau des effets de toute évacuation sanguine considérable.

Après avoir seulement indiqué les bases du pronostic, il en vient à l'énumération des moyens hémostatiques, et s'étend principalement sur la ligature et la compression. Il distingue les diverses espèces de compression, il s'arrête longtemps à la compression exercée sur l'orifice des vaisseaux ouverts.

Il préfère la ligature à la compression, comme méthode générale. Il veut que le fil soit rond, simple, qu'il entoure immédiatement le vaisseau, qu'il soit placé au-dessus et au-dessous de l'ouverture artérielle. Là se bornent ses considérations sur le traitement des plaies des artères.

Cette dernière partie nous parait incomplète sans parler des moyens autres que la compression et la ligature, qui n'ont pas même été indiqués M. Cloque, il n'a pa précisé les cas où la compression doit être admise de préférene à la ligature. Dans toute tumeur hémorrhagiale est-il nécessaire d'en venir à l'application du fil? une compression méthodique ne peut-elle pas solliciter la résorption du sang et favo-

fracture du milieu du fémur. Tous ces individus avaient été amputés pour des plaies pénétrant dans l'articulation du genou, ou pour la fracture du tiers inférieur du fémur, compliquée du fracas de l'os. Ainsi, puisque sur quatre mille invalides qu'il y avait alors à l'hôtel, il ne s'en trouvait pas un qui eut eu de fracture du milieu du corps du fémur, ni qui eut été amputé par suite d'un accident de cette espèce, j'en conclus que tous les individus ayant éprouvé une fracture du milieu du fémur avec plaie des parties voisines, étaient morts sur le champ de bataille ou plus ou moins de temps après avoir reçu la blessure; car il est impossible qu'un grand nombre de militaires n'aient pas éprouvé cet accident. Une chose me frappa vivement, *c'est qu'il n'y avait pas non plus alors à l'hôtel un seul invalide pour cause de la fracture de la moitié inférieure des os de la jambe, par suite de coups de feu*. La recherche que je venais de faire me consolait un peu de mes non-succès dans le traitement de ces fractures; mais je n'étais pas satisfait : je voulus savoir ce que les auteurs qui avaient écrit sur les plaies d'armes à feu pensaient sur cette espèce de fracture et ce qu'ils conseillaient en pareil cas. Je consultai un très-grand nombre d'ouvrages dans lesquels je ne trouvai rien de satisfaisant. Il me fallut venir jusqu'à *Ravaton* et *Percy* pour recueillir quelque chose de précis à ce sujet. Voici ce que nous apprend Ravaton sur la fracture qui nous occupe :

« Les coups de feu qui fracassent l'os de la cuisse dans son entier sont si fâcheux que j'ai vu périr tous ceux qui l'ont eu fracturé. J'ai épuisé bien des fois les ressources de l'art sans succès : incisions, extraction d'esquilles, saignées suffisantes faites au commencement, diète sévère, pansemens, situation, soins infinis, rien n'a pu les garantir d'une mort inévitable. Il y en a qui ont fini le cinquième, d'autres le dix-huitième, un seul a poussé jusqu'au quarante-deuxième jour; je le crus sauvé, et il périt en huit heures de temps d'un cours de ventre, accompagné de fièvre aiguë, délire, etc. »

» Toutes les fractures complètes des autres os des extrémités se réunissent quand elles sont bien conduites; par quelle fatalité celle du fémur n'a-t-elle pas le même avantage? Sera-ce le diamètre de la cavité de cet os, la quantité de moelle qu'elle renferme, la structure particulière des vaisseaux qui portent la nourriture, la masse et la force des muscles qui s'y attachent, qui par leur poids et leur pression gêneraient la marche des liquides, etc......

» Toutes ces causes réunies peuvent concourir en même temps et donner lieu au peu de succès qu'on éprouve dans le traitement des fractures complètes du fémur faites par armes à feu; mais les fractures complètes de cet os guérissent très-bien, quelque cause qui les ait produites, lorsqu'elles ne sont pas accompagnées de plaie.

» Les réflexions que m'ontfait faire les mauvais succès de ces cruelles fractures, m'avaient conduit à présenter au public, en 1750, une méthode pour amputer la cuisse à son articulation supérieure, et cela pour essayer d'arracher les blessés à une mort inévitable ». (Voyez *Ravaton, chirurgien d'armée*, pages 323 et 324.)

« Le résultat de mes nombreuses observations sur les coups de feu à la cuisse avec fracture des os, est qu'à peine sur dix blessés il en réchappe deux, tant les énormes incisions qu'il faut faire, les longues et abondantes suppurations, la carie, le dévoiement purulent, la tabidité, multiplient les périls de ces blessés. Cependant il serait bien condamnable le chirurgien qui débuterait par retrancher une extrémité en faveur de laquelle on peut compter quelques chances heureuses. L'amputation doit être un *ultimatum* que l'habitude difficile du pronostic a seule le droit d'avancer ou de retarder ». (Voyez *Percy*, *Réponse aux questions épuratoires*, première série, page 18.)

Voilà où j'en étais sur cette question, en 1805, lorsque je partis à la suite de l'armée pour la brillante et mémorable campagne de la Moravie. Il n'y avait plus de doute pour moi sur la gravité de la maladie, mais je n'avais encore rien de décidé sur le traitement à adopter définitivement. Cependant l'amputation sur-le-champ me semblait le seul parti à prendre pour sauver le blessé d'une mort certaine. Je trouvai beaucoup d'opposition contre mon opinion : pourtant elle était tous les jours appuyée par l'observation; toutes les blessures de ce genre étaient suivies de la mort. Le colonel Bourdon fut blessé l'avant-veille de la bataille d'Austerlitz d'un coup de balle à la cuisse qui lui fractura le tiers moyen du fémur : ce militaire mourut dans les dix premiers jours de l'accident.

Pour ne pas trop multiplier les exemples, j'arrive rapidement au 2 mai 1808. Nous étions à Madrid. Une révolte des plus terribles et des plus sanglantes eut lieu. Tous les Français étaient cruellement et impitoyablement massacrés dans les rues. Mais bientôt l'armée française entra dans la ville, et les insurgés, repoussés de toutes parts, se réfugièrent dans les maisons, et par les fenêtres firent un feu très-vif sur nos troupes. Nous eûmes un très-grand nombre de blessés. Le troisième corps d'armée, commandé par le maréchal Moncey, eut le plus à souffrir. Parmi les blessés de ce corps, cinq militaires furent portés au grand hôpital, ayant le fémur fracturé dans son milieu par suite de coups de balles. Ils étaient du reste avec des plaies simples et sans accidens primitifs. J'annonçai à M. Talabaire, chirurgien principal de ce corps d'armée, que s'il ne faisait pas l'amputation de la cuisse à ces blessés il était probable qu'il n'en sauverait pas un : il me répondit que ces fractures lui paraissaient le moins compliquées possible; qu'il ne pouvait pas se décider à faire le sacrifice d'un membre pour une fracture qu'il ne regardait pas comme tout-à-fait au-dessus des ressources de l'art, et qu'il espérait les sauver. Le résultat lui prouva combien il s'était trompé. En effet, le premier de ces malades mourut le septième jour, le deuxième le treizième, le troisième le dix-septième, le quatrième le dix-neuvième, et le cinquième succomba le quarante-cinquième jour.

Je ne me rappelle pas bien si M. le docteur Gaultier de Claubry, qui était alors avec nous à Madrid, fut témoin de ma conversation avec le docteur Talabaire, mais j'ai la certitude qu'à cette même époque il eut connaissance de la mort de ces blessés et de mon opinion touchant les fractures du tiers moyen du fémur. Je ne saurais à cette occasion invoquer le témoignage d'un homme plus distingué que M. Gaultier, par la franchise de son caractère et par l'indépendance de ses opinions.

Rentré aux Invalides, après les campagnes de Russie et de Saxe, je fus fort étonné de voir arriver successivement, de 1814 à 1822, sept malades à l'infirmerie, ayant le fémur fracturé dans son milieu : mais la solution de continuité paraissait avoir eu lieu chez quelques-uns vers la partie inférieure du tiers moyen, ou à la partie supérieure du tiers inférieur, ce qui est à peu près comme si elle était arrivée directement dans le milieu de l'os, parce que, dans ce point, les fractures sont encore très-graves et même mortelles.

Comment se fait-il donc qu'un grand nombre de malades ayent succombé malgré les soins les plus assidus donnés par des hommes instruits et d'une grande expérience, tandis que des malades ayant le fémur fracturé vers le milieu du corps de l'os, abandonnés à eux-mêmes, n'ayant reçu presque aucun secours, avaient survécu, quoique leur accident eût déjà plusieurs années de date? Je crois qu'on peut répondre que ces in-

---

riser la cicatrisation d'une plaie artérielle; un anévrisme faux - consécutif est-il toujours inévitable?

L'importante question de la ligature directe ou indirecte n'a pas même été abordée. M. Cloquet n'a fait que citer en passant le cas où les artères de la jambe ont été ouvertes par une esquille et où la ligature de la crurale est parvenue à arrêter l'hémorrhagie. Suivant que la plaie artérielle est à la partie supérieure ou à la partie inférieure d'un membre; qu'elle est au membre supérieur ou à l'inférieur, qu'il y a ou non plaie aux tégumens; que la lésion est récente ou ancienne; que le sang s'est échappé au dehors et qu'il y a infiltration : il peut être plus avantageux de placer le lien près de la plaie, ou à une distance plus ou moins éloignée.

M. Cloquet n'aurait-il pas dû parler, ne fut-ce que pour la réfuter, de l'opinion qui attribue l'hémostase à la suppression du système capillaire d'un membre après les amputations. Il n'a rien dit de l'influence qu'exerce sur ce phénomène le sang vivant. On a prétendu, dans ces derniers temps, avoir trouvé les artères non oblitérées après la chute de la ligature, sans qu'il y eût eu cependant hémorrhagie secondaire; ce fait a servi d'argument contre cette méthode. Cette assertion était assez remarquable pour qu'il dût en être fait mention.

La rupture des deux membranes internes est-elle bien nécessaire; la simple juxta-position des parois de l'artère ne remplirait-elle pas le même but?

Les hémorrhagies secondaires devaient obtenir une mention spéciale, elle n'ont été qu'indiquées. La réunion immédiate est, suivant les Anglais, le plus sur moyen de les prévenir : d'autres prétendent qu'il vaut mieux faire suppurer la plaie. M. Cloquet aurait dû nous dire à laquelle de ces deux pratiques il donne la préférence.

Ce candidat porte dans sa manière de professer une sorte d'insouciance peu propre à commander l'attention; on a pu remarquer que tout ce qui est historique a été traité comme accessoire et pour ainsi dire en courant. Aussi sa leçon était-elle inégale et comme saccadée; néanmoins une élocution facile, des gestes naturels, ane grande clarté d'exposition. lui ont mérité de justes applaudissemens.

Ce qui fait le charme d'une leçon orale c'est l'action extérieure et la variété. Ces qualités qui animent le discours, soutiennent l'attention, et établissent entre le professeur et son auditoire une communauté d'idées et de sentimens. On chercherait vainement quelque chose de semblable dans M. Sanson : il ne fait aucun geste; sa voix est basse et monotone, et de plus, interceptée par une main constamment placée au-devant de sa bouche; point de mouvement, point d'abandon, jamais une expression heureuse n'échappe de ses lèvres. Je me hâte de dire que, chirurgicalement parlant, sa leçon mérite des éloges. Il a traité de *l'anévrisme poplité*. Après un léger aperçu sur la situation et les rapports de l'artère, il passe à la distinction des diverses espèces d'anévrismes : anévrismes faux primitif ou diffus, anévrisme vrai ou par dilatation de trois tuniques: anévrisme par dilatation de la tunique externe et déchirure des deux internes, anévrisme par dilatation de la membrane interne, passant à travers les deux tuniques externes perforées, enfin, anévrisme variqueux.

M. Richerand avait attribué la fréquence des anévrismes spontanés du jarret aux

dividus étaient sans doute surabondamment pourvus de cette force, de cette action qui constitue et entretient la vie. Mais nous allons voir que la plupart sont morts plus tard des suites de leur blessure.

Obs. I. — Guidet, Jean-Baptiste, militaire invalide, natif de Paris, d'un tempérament sanguin, doué d'une bonne constitution, né de parens sains. En l'an Ier de la république, il s'engagea volontairement dans l'infanterie. Deux ans et demi après son entrée au service, il reçut, en Prusse, un coup de balle à la partie moyenne de la cuisse droite, qui fractura comminutivement le corps du fémur dans son milieu, produisit une plaie et donna lieu à une forte commotion qui se fit ressentir dans tout le membre.

Le lendemain de cet accident, Guidet fut transporté à l'hôpital, où il fut méthodiquement traité. Cependant les suites en furent très-graves. Le malade garda le lit pendant près d'un an. La suppuration fut abondante et le pus de mauvaise nature. Des abcès se manifestèrent à plusieurs époques dans diverses régions de la cuisse; plusieurs s'ouvrirent spontanément; d'autres furent ouverts à l'aide du bistouri; tous suppurèrent beaucoup et pendant long-temps. Des esquilles se détachèrent du corps de l'os, et sortirent par le moyen de l'art, ou furent entraînées par la suppuration. Guidet quitta l'hôpital 18 mois après sa blessure. Il obtint alors son congé et retourna à Paris. Quelque temps après, il fut admis à l'hôtel des Invalides. A cette époque la plupart des accidens avaient disparu; les plaies s'étaient cicatrisées, à l'exception d'une seule qui resta fistuleuse. La fracture s'était consolidée, et la cuisse était restée avec un raccourcissement d'environ trois pouces. Le malade ne pouvait marcher qu'à l'aide de béquilles. Par la suite, il remplaça ce moyen par un soulier à haut talon.

Quatre ans après son entrée à l'hôtel, Guidet demanda sa pension et l'obtint. Pendant le temps qu'il fut hors des Invalides, plusieurs abcès parurent sur divers points de la cuisse, et l'obligèrent différentes fois d'entrer à l'hôpital du Val-de-Grâce. La suppuration était toujours abondante. Les plaies se cicatrisèrent, excepté celle qui était le résultat de la blessure, qui est restée fistuleuse et a toujours continué à suppurer. Six ans après, il rentra à l'hôtel, et depuis ce moment des douleurs vagues se firent sentir de temps à autre dans le membre, principalement lors des changemens de température. Des abcès se manifestaient chaque année, aux approches du printemps, forçaient le malade d'entrer à l'infirmerie et d'y rester plus ou moins de temps. Un point fistuleux se remarquait toujours à la partie moyenne de la cuisse, et fournissait une suppuration assez abondante. Peu à peu le malade tomba dans l'amaigrissement, les pieds devinrent œdémateux, la suppuration du point fistuleux se supprima tout-à-coup, une hydropisie ascite se déclara : Guidet tomba bientôt dans l'adynamie et mourut le 5 janvier 1822, environ 27 ans après avoir été blessé. Ce militaire n'a jamais été complètement guéri; sa plaie n'a point cessé de suppurer, excepté dans les derniers jours de sa vie. Cette blessure a forcé ce malheureux à garder le lit ou la chambre au moins pendant quinze ans, et après de longues souffrances, il a fini par mourir. Combien de douleurs l'amputation sur-le-champ ne lui eût-elle pas épargnées!

Obs. II. — Le nommé Descot, militaire invalide, fut blessé, le 27 octobre 1799, par une balle, qui ayant pénétré par la partie postérieure et moyenne de la cuisse gauche, fractura le fémur, et se perdit ensuite dans les parties molles de cette région.

Le malade transporté à l'hôpital, on lui fit une contre-ouverture à la partie externe et moyenne de la cuisse. La balle ne put point être extraite. Quatre mois après, elle détermina un abcès à la partie postérieure du genou. L'ouverture en fut faite, et la balle s'échappa au milieu d'une quantité énorme de pus. Au bout de deux mois, ce militaire sortit de l'hôpital, ayant le membre raccourci d'environ quatre pouces, et l'articulation fémoro-tibiale ankilosée.

Pendant environ vingt ans, Descot a joui d'une assez bonne santé; il vaquait à ses affaires, et ne les suspendait que lorsqu'il se formait des abcès le long du membre, lesquels donnaient presque toujours issue à quelques esquilles. De plus, la contre-ouverture qu'on lui avait pratiquée, s'était convertie en fistule, qu'on n'avait jamais pu parvenir à faire cicatriser complètement.

Cet état fut dérangé par l'effet de deux accidens. Le premier fut un coup qu'il se donna à l'angle d'une table, et qui porta sur le point fistuleux. Descot ressentit au même instant une douleur des plus vives. Le lendemain, les bords de la fistule étaient gonflés et très-sensibles : le malade garda le repos et appliqua des cataplasmes émolliens. Les accidens se calmèrent.

Au bout de quelques jours, il commençait déjà à se lever, lorsqu'il se heurta de nouveau contre une clé d'armoire, à l'endroit même de la fistule. Les accidens reparurent avec plus d'intensité. Il chercha à les combattre par les mêmes moyens. Une escharre gangréneuse se forma; on en favorisa la chûte par les moyens appropriés; enfin, la cuisse commença à se gonfler dans toute son étendue; l'ouverture fistuleuse s'agrandit et laissa écouler une suppuration fétide et mêlée de quelques détritus osseux.

Malgré ses souffrances, Descot passa encore trois ans chez lui. Enfin, voyant que son état ne s'amendait point, que les douleurs étaient plus vives et que le membre gonflait toujours, il se décida à entrer à l'infirmerie. La saison des eaux étant arrivée, le malade y fut envoyé. Après avoir passé trois mois aux eaux, sans en obtenir aucune amélioration, il revint à l'hôtel. La cuisse continua à gonfler et à lui occasionner des douleurs intolérables. La fistule donnait toujours issue à la même sanie, et l'on apercevait vers le fond de cette sorte d'ulcère un battement artériel très-manifeste.

Bientôt après son arrivée des eaux, le malade ressentit encore de fortes douleurs vers la partie interne du genou, qui ne tarda pas à se gonfler. Ce gonflement donna lieu à un abcès. L'ouverture en fut faite, mais elle ne produisit aucun soulagement. De plus, il survint un engorgement très-considérable aux glandes de la partie supérieure et interne de la cuisse. Enfin, après avoir passé l'hiver dans un état continuel de souffrance, au printemps le malade réclama avec instance l'amputation du membre, à laquelle il s'était long-temps refusé. Elle lui fut pratiquée.

Après l'opération, le membre disséqué, nous trouvâmes qu'une partie du milieu du corps de l'os fémur avait été nécrosée et était entièrement absorbée, et que la portion régénérée était cariée et comme carcinomateuse.

Malgré cet état de l'os et des parties environnantes, peu de temps après on vit la cuisse perdre de son volume; les ganglions inguinaux étaient sensiblement diminués de grosseur, et la plaie marchait assez rapidement vers sa guérison: mais avant l'entière cicatrisation elle prit le caractère cancéreux; ses bords se renversèrent, devinrent durs, et sa surface offrit des végétations fongueuses que rien ne put réprimer. Descot succomba le 26 mai 1828, après avoir plus ou moins souffert pendant vingt-neuf ans.

Obs. III. — Kœler, grenadier dans l'armée de Condé, est blessé, le 9 décembre 1800, par une balle qui lui brise le fémur dans la partie moyenne. L'engorgement qui survient est si considérable, qu'il s'oppose aux recherches nécessaires à l'extraction du projectile. Large débridement de la plaie et application de la cuisse sur une gouttière de ferblanc. Le blessé est évacué dans un hôpital voisin. On lui enlève la gouttière, que l'on remplace par des attelles. Pendant les six premiers mois qui suivent la blessure, l'ulcère fistuleux, entretenu par la présence de la balle et quelques esquilles, fournit une suppuration extrêmement abondante. Après ce laps de temps, il se manifeste un abcès à la partie postérieure du membre; son ouverture laisse apercevoir une esquille que l'on tente vainement de séparer de l'os. Le chirurgien la scie tout près des chairs, pour épargner au malade la douleur qu'elle lui cause lorsqu'il est couché. Le reste de ce corps étranger, repoussé peu à peu au dehors, devient aussi saillant que la partie dont on a fait l'extraction. Il vacille, on le sépare. Enfin, cette esquille volumineuse laisse voir une portion de la ligne âpre de l'os fémur dont elle fait partie. Kœler voit son état s'améliorer; son appétit et ses forces renaissent par la disparition des symptômes colliquatifs; mais la nature voulant se débarrasser des corps étrangers, suscite au bout de 8 mois, un nouveau trajet fistuleux dans le lieu de la blessure. Trois esquilles aussi grosses que les précédentes, se détachent sans peine. Dès-lors le malade quitte le lit, marche avec des béquilles, et finit bientôt par les abandonner. Après un an de rétablissement, d'autres dépôts, symptômes d'un nouveau travail, se développent; ils sont suivis de la sortie de quatre esquilles : la balle est toujours perdue dans les chairs où elle demeure cachée pendant huit ans, jusqu'à ce qu'enfin rejetée au dehors, elle se montre sous une forme aplatie. La somme de toutes ces esquilles réunies équivaut à une partie de la diaphyse de l'os, de l'étendue de 3 pouces. Le raccourcissement du membre est très-sensible. La cuisse est d'un tiers moins grosse que l'autre. Le fémur est dans un état d'exubérance. Il y a encore deux ouvertures fistuleuses, suppurant peu ordinairement, mais quelquefois donnant une abondante suppuration. La jambe est dans son intégrité, à un léger empâtement près. Il ne lui reste que l'ankylose du genou et quelques douleurs dans la cuisse, lors des variations de l'atmosphère. Vers la fin de 1829, de nouveaux dépôts se formèrent et donnèrent lieu à une abondante suppuration, qu'il fut impossible de tarir. Kœler affaibli, tomba dans le marasme, et mourut le 29 juin 1830, après avoir été infirme ou malade, et avoir souffert pendant 30 ans.

Obs. IV. — Sotto, Nicolas, invalide, d'une forte constitution. Il partit pour l'armée à l'âge de 21 ans, et resta jusqu'à 26 ans sans éprouver d'autre indisposition que la gale, qu'il contracta en Allemagne.

Le 14 octobre 1806, à la bataille d'Iéna, sur les sept heures du matin, il reçut une balle morte dans la partie externe de la cuisse. Elle ne pénétra que les chairs,

---

mouvemens d'extension de la jambe. M. Sanson refute cette assertion. Les expériences ont prouvé que la rupture des ligamens croisés devrait constamment précéder le tiraillement et la déchirure de l'artère. Il en est ainsi dans l'état normal, mais lorsque l'artère poplitée a contracté des dégénérations organiques, il est incontestable que les mouvemens de la jambe doivent exercer sur elle une influence fâcheuse.

M. Sanson distingue deux périodes dans l'anévrisme poplité et quelquefois trois; il en fait ressortir les divers caractères, il passe en revue les maladies avec lesquelles il peut être confondu, celles plus fâcheuses qui peuvent le voiler et le faire méconnaître; il expose les divers modes suivant lesquels la guérison spontanée s'opère; il pose les bases du pronostic; passe à la description anatomico-pathologique de l'anévrisme poplité, description qui aurait trouvé plus naturellement sa place lors de la distinction des diverses espèces d'anévrismes et qui amène quelques répétitions fatiguantes. Pressé par le temps, M. Sanson précipite ses paroles afin d'aborder le traitement : il parle de la méthode de Valsalva, de la compression, de la ligature, mais celle-ci est à peine commencée que l'heure est expirée.

M. Norgeu avait à traiter de la *pourriture d'hôpital*. Voilà tout ce que nous dirons de ce candidat, qui possède le privilége d'exciter l'hilarité de l'assemblée. Nous passons de suite à l'intéressante leçon de M. Velpeau sur *les tumeurs blanches du genou*.

Recherches historiques très-étendues, exposé des idées que les auteurs se sont faites sur le siége et la nature de cette maladie, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours; étude des altérations pathologiques des parties dures et molles qui composent l'articulation du genou. Parmi les altérations les moins connues, il faut noter principalement la dégénération tuberculeuse signalée par M. Delpech et observée par M. Monod; M. Velpeau en expose des dessins. Il a étudié encore la dégénération de la synoviale en tissu colloïde, qui pénètre sous la peau à travers les ligamens (Monod), la dégénération cérébriforme des extrémités osseuses observée par Russell et dont M. Sabatier a publié un exemple. M. Velpeau refuse la vie aux cartilages; ce que M. Brodie a appelé ulcération des cartilages ne lui paraît être que la carie de la surface osseuse qui leur correspond.

Les causes sont de deux ordres : les violences externes et les causes internes. Celles-ci sont définies : dispositions en vertu desquelles un individu est plus apte qu'un autre à devenir malade. Il nous semble qu'il y a plus que cela dans ce qu'on appelle causes internes, affections internes, diathèses; elles ne disposent pas seulement à la maladie en général, mais à telle maladie en particulier; elles déterminent la nature et souvent le siége du mal. Les causes extérieures ne sont à leur égard que des occasions de se développer. Les causes internes des tumeurs blanches du genou sont les vices rhumatismal, scrofuleux, vénérien.

Il y a des rapports entre la nature et l'intensité des symptômes et les lésions anatomiques; M. Velpeau les fait ressortir.

Le traitement local est le seul dont M. Velpeau doit s'occuper, il ne fait pour ainsi dire qu'énumérer les anti-phlogistiques locaux, les diverses pomades ou linimens, les cautères, le moxa, le feu, la compression et se hâte d'aborder la question de l'amputation et de la résection; il se prononce avec raison pour la première de ces opérations. Avant de pratiquer l'amputation, il faut avoir vu

et il la fit sortir lui-même par une forte pression. Le même jour à 11 heures, un biscayen lui fractura complètement la partie moyenne de l'os de la cuisse, en pénétrant d'avant en arrière, et en déchirant les chairs. Le blessé perdit beaucoup de sang; il resta sur le champ de bataille pendant trois jours et deux nuits sans être pansé: seulement il réunit lui-même comme il put les portions d'os déplacées, et il les maintint au moyen d'une lame de sabre qu'il rompit pour en former deux attelles, dont l'une fut placée en dehors, et l'autre du côté interne de la cuisse; sa chemise lui servit de linge, pour compléter cet appareil. Le quatrième jour, il fut transporté à Iéna dans un hôpital encombré de malades. Il y resta environ six semaines. Transféré ensuite au château de Weymar, pendant qu'il avait une forte inflammation à la cuisse qui lui faisait éprouver depuis trois jours une fièvre intense et du délire, la gangrène s'empara d'une partie assez étendue de cette extrémité, ce qui força le docteur Starck à faire plusieurs profondes scarifications pour arrêter les progrès de cette gangrène. Par la même occasion il fit l'extraction de plusieurs esquilles, et d'autres furent entraînées par la suppuration. Environ quatre mois après, le malade, beaucoup mieux, fut évacué sur Erfurt, et de là à Mayence. Ses forces se rétablirent peu à peu.

Sotto entra à l'hôtel des Invalides le 24 mai 1808 et en sortit le 30 octobre 1814, époque à laquelle il prit sa pension, 8 ans après avoir été blessé. Depuis lors je ne l'ai pas revu et je ne sais ce qu'il est devenu. En partant, ce militaire avait l'articulation fémoro-tibio-rotulienne ankilosée, le membre raccourci de quatre pouces, et la cuisse fournissait toujours une assez grande quantité de suppuration.

Obs. V. — Martin, François-Etienne, soldat invalide, natif de Paris, d'une bonne constitution, né de parens sains. Le 19 avril 1809, il reçut dans la cuisse gauche, à la bataille de Ratisbonne, une balle qui traversa obliquement le membre, fractura dans son trajet comminutivement le corps du fémur à son tiers moyen, et ouvrit plusieurs artères d'un gros calibre. Le blessé perdit beaucoup de sang; l'écoulement continua pendant plusieurs jours, et ne s'arrêta complètement qu'après l'application du premier appareil, qui n'eut lieu que le cinquième jour de la blessure, et après un transport de quatorze lieues sur une charrette. Dans ce transport le malade souffrit beaucoup; un fragment d'os d'un pouce et demi de longueur, sortit par l'ouverture externe de la blessure; le troisième jour de l'accident, il l'arracha lui-même avec ses doigts. Cette extraction augmenta l'hémorragie, qui continua pendant plusieurs heures avec assez de force. Parvenu au lieu de sa destination, Martin fut pansé. Quinze jours après, il fut évacué sur un autre hôpital, où il resta pendant un an. De là il fut transféré dans les hôpitaux d'Ausbourg et de St.-Dizier, d'où il fut envoyé à Paris et admis à l'hôtel des Invalides le 14 septembre 1811. Le malade avait gardé le lit l'espace de deux ans. Des accidens plus ou moins graves s'étaient développés. Plusieurs abcès s'étaient manifestés sur diverses régions de la cuisse: le plus considérable avait eu lieu 15 mois après la blessure; il avait son siége à l'union du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs du membre, trois pouces au-dessus de la fracture. On en fit l'ouverture et il fournit une abondante suppuration, qui dura pendant plusieurs mois. D'autres abcès se sont ouverts naturellement et ont suppuré plus ou moins de temps. Vingt-sept esquilles, de différentes grosseurs, se sont détachées du corps de l'os, et ont paru tantôt dans le trajet de la balle, tantôt par les ouvertures des dépôts; ce n'est qu'après un temps fort long et une suite d'accidens graves que la consolidation de la fracture s'est effectuée, mais avec un raccourcissement de trois pouces. La sortie de la balle a fourni encore une suppuration abondante. Cette plaie est toujours restée fistuleuse, et a fort souvent obligé Martin d'entrer à l'infirmerie. Du reste la cuisse se conserve assez droite, mais le pied est constamment dans un état de tension, et le malade ne peut marcher qu'à l'aide d'un soulier à talon haut.

Tel était l'état de Martin en décembre 1820, lorsqu'il fut atteint d'une petite toux, qui alla en augmentant, et finit par devenir violente et être accompagnée de crachats purulens. La suppuration de la cuisse diminua considérablement. Le malade tomba dans le marasme et mourut dans un état complet de consomption, le 11 mai 1821, après avoir souffert pendant environ treize années.

Obs. VI. — Le sieur Jacoulet, Jean-François, militaire invalide, d'un tempérament éminemment sanguin, et doué d'une forte constitution, était entré au service militaire le 24 floréal an 7 de la république. Depuis cette époque, quoiqu'il se fût trouvé dans plusieurs combats mémorables, il n'avait jamais été atteint de blessures graves, lorsqu'à la bataille de Raab, en Hongrie, qui eut lieu le 24 juin 1809, il reçut dans la partie moyenne et un peu supérieure de la cuisse gauche deux balles, qui le frappèrent en même temps. Le fémur fut comminutivement fracturé et tout le membre en ressentit une violente commotion. Dans le moment le blessé perdit beaucoup de sang. Durant les quatre premiers jours on ne lui donna que peu de soins, et il n'eut d'autre lit que la terre, au lieu où s'était livrée la bataille. Après ce temps on le transporta dans une ville, à huit lieues de Raab. Mais bientôt après son arrivée dans cette ville, l'ennemi en prit possesion et s'empara de l'hôpital. Les malades y furent très-mal soignés; la cuisse de Jacoulet fut mise dans un appareil qu'il ne put supporter qu'avec peine. Au deuxième mois, on fit un pansement purement contentif, et la fracture fut abandonnée à elle-même.

Deux jours après son accident, la fièvre s'était emparée du malade. Elle dura environ six semaines; il y avait une agitation considérable, et des hémorragies se manifestèrent de temps à autre par l'ouverture de la plaie. Des abcès nombreux parurent à diverses époques. Ils avaient leur siége, la plupart sous l'aponévrose fémorale, et dans les interstices musculaires les plus profonds. La rupture de quelques-uns de ces abcès se fit spontanément, mais le plus grand nombre fut ouvert à l'aide du bistouri porté sur les différentes régions de la partie malade. La suppuration fut très-considérable pendant trois mois et demi; après ce temps elle diminua sensiblement. Au rapport du malade, 28 à 30 esquilles, d'un volume plus ou moins gros, se frayèrent une issue par les ouvertures qui furent pratiquées pour le dégagement des congestions purulentes. Quatre fragmens de balle furent également retirés de la plaie.

Dans les derniers temps du séjour de Jacoulet à l'hôtel, voici en général ce que l'on remarque: le membre offre une grande difformité; le fémur a acquis beaucoup de volume; il est comme confondu avec les parties molles qui le recouvrent. Le grand trochanter paraît peu distinct du corps de l'os; le membre est raccourci de huit à neuf pouces; il est arqué de manière que la convexité du fémur est en haut et en dehors, et la concavité en dedans et en bas. La cuisse est très-volumineuse supérieurement et la saillie que forme le fémur est encore augmentée par la position du malade, qui est obligé de s'incliner sur le côté opposé à la blessure, s'il veut garder le centre de gravité: enfin, il lui reste encore deux ou trois trajets fistuleux, au fond duquel l'os se trouve à nud.

L'état que nous venons de décrire était en effet celui où se trouvait Jacoulet le 21 juillet 1825, qu'il prit sa pension et sortit de l'hôtel pour se retirer à Besançon, où il était né. Je n'en ai pas entendu parler depuis; mais, à dater du moment où il reçut sa blessure, jusqu'à celui où il est parti de Paris, ce militaire a eu seize années de souffrances, et s'il n'est pas encore mort, il doit être toujours affligé d'une grande infirmité.

Obs. VII. — Brassino, Joseph, ex-lancier, caporal invalide, jouit d'une bonne santé dans son enfance. En 1813, il reçut les blessures qui font le sujet de cette observation. Étant à cheval, une balle, après avoir traversé le corps de cet animal, lui perça de part en part la région moyenne et un peu postérieure de la cuisse gauche, circonscrivit une partie du corps du fémur, sans l'intéresser, et sortit au côté diamétralement opposé à son entrée. Une autre balle, après avoir également traversé son cheval, pénétra le condyle interne de l'os de la cuisse, assez profondément. Cependant il fut possible de l'extraire quelques heures après la blessure. Une troisième balle prit l'animal dans le poitrail et alla intéresser seulement la peau de la partie antérieure moyenne et un peu interne de la jambe droite du cavalier. Par ce terrible coup de feu, son cheval tomba à l'instant même du côté de la cuisse frappée, et lui fractura l'os vers son milieu.

Le premier appareil qu'on appliqua quelques heures après que ce lancier eut été blessé, consistait en compresses soutenues par des tours de bande. Le malade placé sur une charrette, fut transporté dans un hôpital qui était à deux journées de marche. Là on employa un appareil convenable, qui n'empêcha point la cuisse de se courber, de manière à devenir convexe au-dehors et concave du côté interne. Environ un mois après l'accident, il survint, par suite d'une inflammation considérable, des dépôts qui exigèrent quelques ouvertures, à l'aide du bistouri. Les accidens combattus, on tenta de fortes extensions pour opérer le redressement du membre, mais elles furent infructueuses, et il se manifesta d'autres dépôts qui se renouvelèrent durant l'espace d'une année. Au mois de juillet 1815, ce malade fut admis à l'hôtel, et il vint aussitôt à l'infirmerie pour réclamer les secours de l'art. De nouvelles inflammations, terminées par des collections purulentes, reparurent et nécessitèrent des ouvertures par le bistouri. Le régime, le repos et des médicamens administrés avec méthode ont un peu amélioré son état, mais son membre affecté l'obligeait à garder le lit.

La cuisse est extrêmement convexe en dehors; le fémur est très-gonflé dans toute son étendue, et principalement dans la moitié inférieure. Malgré ce gonflement, le membre est atrophié et moins gros que celui de l'autre côté. Il y a cinq ou six cicatrices profondes provenant des dépôts qui reparaissent plus ou moins souvent, et qui semblent être influencées par les variations de l'atmosphère. Le membre est plus court que celui du côté opposé, d'environ six pouces.

Voilà dans quel état étaient les parties le premier mai 1826. Au commencement

---

échouer les autres moyens, cependant il ne faut pas trop attendre, car la lésion locale finirait par exercer sur l'économie une influence funeste.

Cette leçon, dans laquelle l'érudition la plus vaste se trouvait unie aux détails les plus minutieux et les plus exacts d'anatomie pathologique, prononcée avec entrainement, écoutée avec l'attention la plus soutenue, a été suivie d'unanimes applaudissemens.

Un instant après, M. Blandin occupait la chaire, il avait à traiter *des corps étrangers engagés dans les voies aériennes*. Ce candidat a circonscrit son sujet aux seuls corps étrangers situés dans le larynx et au-dessous, bien qu'à la rigueur le pharynx, les fosses nasales et la bouche puissent être regardés comme une portion des voies aériennes. Les corps étrangers viennent du dehors ou naissent dans le corps; ils sont animés ou inanimés. Les corps animés sont de nature diverse; on y a trouvé des excroissances polypeuses (Pelletan, Desault), des acéphalocistes (Percy), des ascarides lombricoïdes (Haller, Blandin), des sangsues (Larrey, Lacretelle). Les corps inanimés sont bien plus nombreux: parmi les exemples cités, nous notons le suivant: à la bataille d'Aboukir, emporté par l'ardeur de son courage au milieu des rangs ennemis, Murat eut le cou traversé de part en part par une balle; l'épiglotte séparée s'était engagée dans l'ouverture supérieure du larynx et produisait des accidens de suffocation qui cessèrent par son extraction (Larrey). Les corps étrangers sont arrondis ou aplatis, lisses ou rugueux, allongés, aigus, hygrométriques, solubles ou liquides. Il y en a qui, suspendus dans l'air, pénètrent avec lui, mais ils ne fournissent pas d'indications chirurgicales.

D'autres occupent toute l'étendue des voies aériennes, telle est la fausse membrane du croup, d'autres sont fixés dans le larynx, ou la bifurcation des bronches, ou bien s'engagent dans l'un de ces deux canaux.

Ils sont libres, ou fixes, ou immobiles.

Le mécanisme de leur introduction diffère suivant que, traversant la bouche, ils viennent tomber sur l'ouverture supérieure du larynx qu'ils surprennent toute ouverte, ou bien qu'ils sont portés vers cet organe par un mouvement de retour de l'œsophage. L'absence de l'épiglotte, la lésion des nerfs pneumo-gastriques; sont encore des circonstances favorables à l'introduction des corps étrangers. L'introduction des corps pulvérulens n'offre dans son mécanisme rien de particulier, non plus que les collections de pus qui siégent aux environs de la poitrine et perforent les voies aériennes.

Les symptômes sont généraux ou spéciaux aux corps solides ou liquides. Les corps solides, lorsqu'ils reposent sur la bifurcation des branches, peuvent ne causer aucun trouble dans la respiration, mais dès que la colonne d'air les pousse contre les cordes vocales inférieures, ils produisent une violente irritation et des menaces de suffocation.

Les corps étrangers peuvent être expulsés par les voies naturelles, quelquefois même long-temps après qu'ils ont été introduits: un homme avait avalé une pièce de dix sous, aussitôt symptômes de suffocation qui se calmèrent. Il fit un voyage en Amérique, et ce n'est qu'à son retour que ce corps étranger fut expulsé; d'autres fois ils se font jour au dehors, à la faveur d'un abcès. S'ils ne sont pas expulsés, ils peuvent entraîner des inflammations chroniques et la phthisie.

de l'année suivante les accidens se renouvelèrent, plusieurs dépôts se formèrent sous les anciennes cicatrices; la suppuration, qui d'abord avait été abondante, s'arrêta presque tout-à-coup, et la disparition de cet écoulement fut suivie de l'inflammation du bas-ventre, qui fit succomber Brassino le 9 mars 1827, après 14 années de souffrances et d'infirmités.

Sur les sept militaires qui font le sujet de ces observations, cinq sont morts des suites de leurs blessures. Le premier a succombé 15 ans après son accident; le deuxième 29 ans après; le troisième 30 ans, le cinquième 13 ans, et le septième 14 ans après avoir été blessés.

Les sujets des quatrième et sixième observations ont pris leur pension et sont sortis de l'hôtel, étant toujours très-gravement affectés, le premier après 8 ans, et le second après 16 ans de souffrances : il est probable que ces deux militaires ont succombé à la force de leur mal, et s'ils ne sont pas morts, leur état doit être encore bien malheureux.

M. Yvan, chirurgien en chef des Invalides, qui a prodigué à tous ces malades les soins les plus attentifs, leur proposa l'amputation du membre comme un moyen presque assuré de les délivrer de leurs souffrances; ils n'ont jamais voulu se soumettre à l'opération. Nous avons vu ce refus avec beaucoup de regret, parce qu'en général, à l'hôtel, comme à l'hôpital du Gros-Caillou, les amputations des membres sont suivies de succès.

Chez tous ces blessés la fracture était consolidée, mais d'une manière très-difforme. Il y avait eu nécrose d'une partie du fémur aux deux bouts de la fracture; l'os, dénudé de son périoste sur ce point, avait été frappé de mort, et les portions nécrosées étaient sorties avec la suppuration sons forme d'esquilles ou fragmens : mais, malheureusement, chez presque tous, le cal et le corps même du fémur, près de lafracture, étaient cariés, ce qui a perpétué la maladie indéfiniment et a causé la perte de ces blessés.

Malgré le résultat de ces observations et tout ce que j'ai dit sur la fracture du tiers moyen du fémur, la question pourrait paraître encore indécise, si je ne faisais pas connaître à cet égard l'opinion de M. Larrey, qui a surpassé par ses immenses travaux tous les chirurgiens militaires qui ont écrit sur les plaies d'armes à feu. Voici ce qu'on lit dans la clinique chirurgicale que ce grand chirurgien vient de publier :

« On peut encore conserver le membre, lorsqu'une balle ayant traversé d'un côté à l'autre l'un des points du quart ou du tiers inférieur de la cuisse, a rompu lefémur par une simple fracture, et que l'on est appelé immédiatement. Il faut, dans cette circonstance, se hâter de débrider l'entrée et la sortie de la balle, d'extraire les corps étrangers s'il en existe, et de mettre l'extrémité dans notre appareil inamovible et dans une position horizontale.

» Nous avons en plusieurs cas de cette nature, que nous avons traités avec succès d'après cette méthode. Mais lorsque les coups sont reçus au centre ou à la partie supérieure de la cuisse, de manière que le projectile la traverse d'avant en arrière, en fracturant le fémur, l'amputation devient indispensable. Dans ces régions, la densité de l'os est si serrée qu'il se brise en éclats. Les parties lésées sont si nécessaires à l'individu, qu'un seul moment de réflexion sur leurs rapports anatomiques suffira sans doute pour que l'on soit convaincu de la justesse de notre proposition ». (Voyez *Larrey*, *Clinique chirurgicale*, tome 3, pages 636 et 637.)

Je n'ai parlé ici que de la fracture du tiers moyen du fémur, parce que c'est celle que j'ai le plus souvent observée; mais les fractures des extrémités de cet os sont presque aussi graves que celles du milieu du fémur : l'opinion de Ravaton, de Percy et celle de M Larrey ne laissent aucun doute à cet égard; cependant je crois que la fracture de l'extrémité inférieure, lorsque l'articulation du genou n'est pas ouverte, est moins grave que la fracture de l'extrémité supérieure. Mais devrait-on faire l'extirpation du fémur dans l'articulation iléo-fémorale, lors même que la fracture a lieu à la base du grand trochanter, comme Ravaton semble le conseiller? Je ne le pense pas. Je crois que l'amputation devrait encore être faite dans la continuité de l'os, et qu'on ne doit la faire dans l'article que lorsque le col ou la tête du fémur ont été intéressés par le projectile. J'ai la conviction que le succès serait plus assuré dans le premier cas que dans le second.

Desault traitait les ulcères variqueux des jambes par la compression faite au moyen du bandage roulé. Pendant la première année que je suivis la clinique de ce praticien célèbre, je voyais presque tous les malades sortir guéris de l'Hotel-Dieu. D'après ce succès, et d'après ce qu'avait dit des avantages de la compression Wiseman, Else, Underwood et sur-tout Barbette, qui, le premier, vers 1672, l'avait expressément recommandée contre les ulcères aux jambes, je regardais ce moyen comme radical et comme devant constamment réussir : et lorsque quelque temps après je vis ces malades revenir à l'hôpital avec leur jambe dans le même état que la première fois qu'ils y étaient entrés, je pensai que cela tenait seulement à la nature du mal et à l'état variqueux des veines de cette région; je restai persuadé qu'un ulcère à la jambe produit par tout autre cause céderait facilement à la compression : mais je fus bien détrompé. Lorsque j'entrai à l'hôtel des Invalides en qualité d'élève interne, je trouvai là un grand nombre de militaires ayant des ulcères à la partie inférieure des jambes, suite des plaies d'armes à feu; et depuis trente-cinq ou quarante ans, lors des guerres du Hanovre, que ces militaires avaient été blessés, ils étaient forcés tous les ans d'entrer à l'infirmerie : après cinq ou six mois de soins et de repos, ils sortaient guéris, pour revenir l'année suivante et quelquefois plutôt réclamer de nouveau les secours de l'art. Ainsi ces ulcères cédaient au régime, au repos et à la compression; mais plus ou moins de temps après qu'on avait discontinué d'observer le régime et le repos, ces ulcères se rouvraient, et souvent lors même que la compression était continuée, soit au moyen du bandage roulé, soit au moyen du bas lacé, autrefois proposé, et beaucoup employé par Wiseman.

J'ai questionné ces malades : presque tous m'ont dit que leurs plaies avaient été parfaitement cicatrisées dans le premier temps; elles étaient restées guéries chez les uns pendant cinq ans, chez les autres pendant dix et même quinze années; ensuite elles s'étaient rouvertes, puis cicatrisées de nouveau, et étaient restées quelque temps encore entièrement guéries. Mais en avançant en âge, ils voyaient ces ulcères se rouvrir plus souvent et être beaucoup plus de temps à se cicatriser. Ces militaires parvenus à la vieillesse, il n'était presque plus possible d'obtenir la cicatrisation de leur blessure.

Lorsque la mort de ces individus est arrivée, nous avons vu chez les uns la suppuration s'arrêter presque tout-à-coup, la plaie rester à sec, et les symptômes d'une fièvre adynamique se déclarer jusqu'à ce qu'ils aient succombé. Chez d'autres la maladie débutait par la fièvre, et la suppression de la suppuration n'avait lieu que consécutivement : j'ai rencontré peu d'exceptions à ces terminaisons. La suppression de la suppuration éteit-elle la cause de la fièvre, ou la fièvre était-elle la cause de la suppression de la suppuration? c'est ce que je n'examinerai pas; je cite seulement le fait.

Certaines maladiés donnent lieu à des symptômes de suffocation, analogues à ceux que produisent les corps étrangers, sans qu'il y ait rien dans les voies aériennes.

Les corps engagés dans l'œsophage, produisent bien de la suffocation, mais on peut les toucher, le diagnostic est facile.

Le pronostic est généralement facheux. La mort subite a été quelquefois le résultat de l'introduction d'un corps étranger dans les voies aériennes. Un malade à l'Hôtel-Dieu, avait eu les fosses nasales tamponnées pour une hémorrhagie; lorsqu'on coupa le lien qui tenait attaché le tampon postérieur à l'antérieur, on n'eût pas la précaution de retenir celui-ci par un fil, il tomba sur l'ouverture du larynx, et suffoqua le malade avant qu'on pût lui porter du secours.

On doit faciliter la sortie des corps étrangers par les voies naturelles, ou les extraire. On pourrait encore prévenir leur introduction. Ici, le candidat parle des effets des émanations d'acier sur les ouvriers, et se livre à des considérations hygièniques qui l'éloignent un peu de son sujet.

L'extraction des corps étrangers, peut être opérée avec la main ou un instrument, s'ils ne sont pas complètement engagés; si le contraire arrive, il faut se hâter de pratiquer la bronchotomie avant que les voies aériennes n'aient subi une altération profonde.

L'ouverture du canal aérien, peut être faite suivant divers procédés applicables à des cas particuliers; il eût été à desirer que M. Blandin eut fait ressortir les circonstances qui doivent déterminer le choix du praticien.

M. Blandin envisage son sujet dans son ensemble, sans négliger aucun détail important; sa leçon a été une des plus complètes. Il a de la chaleur, du mouvement, mais il devra se défaire d'un accent qui pénètre et déchire l'oreille. Sa leçon a été remarquable par l'abondance des faits, mais ils ont souvent été exposés avec peu de précision et de clarté.

Urbanité dans les formes, choix heureux d'expressions, mémoire fidèle et richement meublée : tels sont les traits qui caractérisent M. Bérard aîné. Il a eu à traiter de *la nécrose*, sujet intéressant par les questions de physiologie qui s'y rattachent. Distinction de la carie et de la nécrose, siége et phénomènes de la nécrose. Le candidat attribue avec Hunter, la séparation du sequestre à l'absorption lymphatique; formation de l'os nouveau, condition de ce phénomène dans les os plats et les os longs. C'est à l'inégale repartition de la matière gélatiniforme qu'il faut attribuer les trous dont l'os nouveau se trouve percé, (Troja). L'étui qui renferme le sequestre, n'est pas toujours un os de nouvelle formation, il est quelquefois formé par la partie extérieure de l'os ancien, la mortification ayant porté seulement sur la partie interne; ce n'est ni le périoste, ni la moëlle, ni les deux extrémités de l'os ancien, qui sont les agens de la régénération; l'ossification se fait dans la matière gélatiniforme.

Énumération des régénérations les plus remarquables, causes locales ou constitutionnelles, symptômes communs à toutes les nécroses, symptômes relatifs à l'existence ou à l'absence de régénération, à la régénération superficielle ou profonde. Omission du diagnostic différenciel entre la carie et la nécrose. Traitement : la séparation du sequestre est l'ouvrage de la nature, l'art ne peut que favoriser son travail. Dans la nécrose invaginée, il faut perforer le nouvel

Mais si les plaies d'armes à feu aux parties molles de la moitié inférieure de la jambe ont cette gravité, que doit-il arriver, lorsque le tibia et le péroné sont fracturés à leur moitié inférieure par un corps poussé par la poudre à canon ? c'est encore là un des accidens les plus redoutables. Les incisions et les débridemens les plus méthodiques, l'extraction des corps étrangers et de toutes les esquilles qui sont isolées, décolées et séparées des chairs, peuvent retarder le développement des accidens, mais non les empêcher. On compte facilement ceux qui ont survécu à cet accident, mais la quantité des blessés qui ont succombé, et que l'amputation du membre aurait sauvés, est incalculable. Parmi le petit nombre de ceux qui ont survécu, la plupart n'ont presque jamais été complètement guéris; la plaie, cicatrisée pendant un certain temps, se rouvrait de nouveau, et l'individu vivait presque dans le même état que les malades qui avaient survécu à la fracture du tiers moyen du fémur: je pourrais citer plusieurs observations à ce sujet, si je ne craignais de donner trop d'étendue à cet article.

Après une expérience acquise en partageant, avec d'autres confrères, les soins donnés aux blessés d'un grand nombre de batailles de nos longues guerres, j'ai cru, il y a plus de vingt ans, pouvoir déclarer que souvent on pouvait, sans inconvénient pour la vie du blessé, chercher à conserver un membre supérieur, quelque grave que fût la blessure, mais que, dans le fracas produit aux os des membres inférieurs par les coups de feu, presque toujours le moindre retard de l'amputation peut compromettre la vie du blessé.

Que doivent penser les chirurgiens qui ont long-temps vécu au milieu des camps, et qui ont entendu un homme justement estimé et placé dans les rangs élevés des grands praticiens, dire que dans une circonstance particulière il a conservé des membres qu'à l'armée on aurait été obligé de sacrifier? Si la loyauté de ce praticien n'était pas bien connue, on pourrait regarder cette opinion comme une critique sévère et comme tendant à faire croire qu'à l'armée on a coupé des membres qu'on aurait pu et dû conserver.

Je déclare ici avec toute la franchise dont je suis capable, que si la plupart des chirurgiens qui ont, pendant quelques années, pratiqué la chirurgie dans les armées, n'avaient pas été conduits par le désir bien louable sans doute de chercher le moyen de conserver un membre, ils n'auraient pas perdu de temps, ils auraient pratiqué plus d'amputations qu'ils n'ont fait. Nous aurions eu moins de morts, et nous verrions plus d'anciens militaires avec des jambes de bois. Ces braves, quoique mutilés, auraient encore pu rendre des services à la patrie; ils auraient du moins pu jouir des récompenses dues à leurs sacrifices et aux lauriers qu'ils ont recueillis dans plus de cent combats pour l'honneur, la gloire et la prospérité de la France.

RIBES.

MÉDECINE PRATIQUE.

DE L'HYSTÉRIE ET DE SON TRAITEMENT.

On n'a long-temps vu, et de nombreux praticiens ne voient encore dans l'hystérie, qu'une affection convulsive dont la cause première se trouve dans l'utérus. Sans nous occuper de la nature intime et métaphysique de cette maladie, il nous sera facile de prouver en faisant le tableau exact des divers accidens familiers aux sujets reconnus hystériques que rien ne serait plus incomplet et plus éloigné de la vérité qu'une telle croyance. Laissant donc de côté toutes les hypothèses émises sur la nature de l'hystérie, sur le siége à tort ou à raison indiqué par le nom qu'elle conserve encore, examinons-la telle que les malades nous la présentent.

Une femme, après quelque temps de malaise, est prise de convulsions, pendant lesquelles la suffocation lui paraît imminente, soit parce qu'elle sent l'impossibilité de mouvoir les muscles du thorax, soit parce qu'il lui semble qu'un corps étranger remonté à la gorge, empêche l'introduction de l'air dans le poumon; alors nous la disons hystérique et la maladie se compose de deux choses, du malaise, et des convulsions, qui en forment en quelque sorte la crise. Mais l'accès ne se termine pas toujours de cette manière; tantôt au lieu de convulsions on voit survenir une tension variable de l'abdomen, avec ou sans émission de gaz, plus ou moins abondante; d'autres fois ce seront des rires, des pleurs, des baillemens involontaires, ou bien quelques sécrétions plus abondantes que de coutume; enfin, dans quelques cas, l'accès se composera plus simplement d'un étouffement plus ou moins prolongé, ou d'une douleur de tête très-vive en général, et qui ne disparaît guère qu'après avoir acquis une certaine, intensité dans quelques cas sans autre accident, dans d'autres avec convulsions, etc. Personne ne contestera à coup sûr que tout ceci ne soit de l'hystérie, et par conséquent que les convulsions ne sont pas le seul, le meilleur caractère de cette maladie; elles n'en sont qu'une des formes. Or, tous ces accidens peuvent se montrer chez les hommes aussi bien que chez les femmes; seulement on remarque que les hommes sont moins sujets que les femmes aux convulsions; ils éprouvent d'ailleurs aussi bien qu'elles, tous les autres accidens de l'hystérie. On ne peut donc pas considérer l'utérus comme le siége de cette affection. On objecte à cette assertion que les femmes éprouvent plus fréquemment les accidents hystériques aux époques menstruelles, et que les hommes qui y sont le plus exposés sont ceux dont la constitution se rapproche le plus de celle des femmes, nous répondrons sur le premier point, d'abord que les époques menstruelles ont moins d'influence qu'on ne le dit généralement sur les phénomènes hystériques; ensuite que cette maladie a cela de commun avec toutes les autres chez les femmes; nous traiterons soigneusement la seconde objection, parce qu'elle nous donne lieu de remarquer en effet qu'il faut pour l'hystérie une constitution toute particulière. Tout ce qui porte quelque action sur le système nerveux excite chez les hystériques les réactions les plus vives de ce système. Un rien les fait beaucoup souffrir, un rien leur donne la fièvre, un rien les abat. Au physique et au moral, ce sont les sujets les plus irritables; tout en eux a un caractère de délicatesse et de mobilité qu'on ne trouve dans aucune autre constitution; enfin, et c'est là ce que leur maladie offre de plus fâcheux, presque tous présentent successivement, mais sans ordre déterminé le symptôme de toutes les altérations dont nos organes sont susceptibles. Des coliques assez vives, des douleurs légères ou excessivement intenses, occuperont quelques heures, quelques jours, l'abdomen; puis, ou par degrés ou soudainement, elles disparaîtront remplacées par quelque trouble nouveau, soit dans les fonctions respiratoires soit ailleurs, et après que le désordre de ces fonctions aura fait craindre pendant ce temps une attaque sérieuse contre les organes envahis, la douleur et les autres phénomènes morbides cesseront tout-à-coup pour se porter vers la tête, et

---

os, mais il ne faut pas trop se presser, car le sequestre pourrait être détruit ou expulsé. Les développemens que M. Bérard a donnés à la partie anatomique et physiologique, l'ont empêché d'entrer dans tous les détails du traitement.

M. Dubled a eu à parler *sur les contre-coups*. Avec David, il définit le contre-coup, tout choc imprimé à une partie du corps et transmis à une plus ou moins grande distance. Il aborde immédiatement les détails de son sujet et étudie les effets des contre-coups à la tête, aux membres, à la poitrine, à la colonne vertébrale, à l'abdomen. Cette revue lui fournit l'occasion d'entrer dans des détails intéressans, sur les fractures du crane et les épanchemens qui leur succèdent, sur l'utilité de l'opération du trépan, dans les fractures par contre-coup. Il expose le mécanisme des fractures des os longs, qui ont lieu par un choc porté sur leurs extrémités. Il termine par les effets de l'ébranlement de la moëlle épinière, et des organes contenues dans la poitrine et l'abdomen. M. Dubled parle avec chaleur et entraînement. Sa chirurgie est toute locale et nullement médicale.

Tracer l'histoire des polypes utérins, faire connaître, discuter et apprécier les modes de traitemens proposés. Telle est la question échue à M. Sanson le jeune. Leçon médiocre sous le rapport chirurgical, élocution difficile, embrouillée et souvent bizarre.

CONCOURS POUR TROIS PLACES DE CHIRURGIEN AU BUREAU CENTRAL D'ADMISSION AUX HÔPITAUX.

(Deuxième article. Voir le n. 9 du tome II.)

Improvisation. Nous commencerons par adresser un reproche aux juges. Pourquoi choisir des questions *toutes faites?* Les classiques ont traité plus ou moins complètement, *des tumeurs et des fistules urinaires*, *de l'hydrocèle*, *de la fistule lacrymale*. Dans tous les livres de chirurgie il y a un cadre pour ces sujets, il y a des matériaux pour le remplir. Le concurrent n'avait donc rien à improviser si sa mémoire le servait un peu. Pourquoi ne pas s'adresser plutôt à son jugement. Mettez-le en présence d'un ou de plusieurs de ces accidens qui déroutent le chirurgien pendant les opérations. Demandez-lui des moyens de prévenir ou de combattre ces accidens. Celui qui les improvisera pourra devenir chirurgien d'hôpital ou du Bureau central.

Tous les chirurgiens ont lu, plus ou moins, Chopart et ses copistes; tous les chirurgiens auraient donc pu énumérer les diverses espèces de tumeurs et de fistules urinaires. Pourquoi M. Boyer n'en aurait-il pas fait autant? Mais on n'avait que demi-heure à parler; il fallait partager le temps et faire portion égale pour les tumeurs et pour les fistules; M. Boyer a été parcimonieux pour ces dernières ma-

y causer des altérations fonctionnelles, ou bien pour aller reprendre vers l'abdomen ou dans les membres leur siége primitif. Tantôt ces divers accidens se rencontreront accompagnés de tous les symptômes propres aux altérations profondes des organes, et tantôt complètement isolés; tantôt ils persisteront avec opiniâtreté sur le même organe, et tantôt au contraire, ils auront à l'excès ce caractère d'inconstance, de caprice et de légèreté, s'il est possible de s'exprimer ainsi, qui distingue éminemment les affections nerveuses.

Au reste, dans l'immense majorité des cas, il n'y a point de désordres anatomiques correspondant à ces altérations des fonctions. Quelquefois, cependant, il en existe de pareils à peu près à ceux qui auraient eu lieu si la maladie avait appartenu à un autre genre d'affections. Mais ces lésions des organes sont toujours peu intenses et tellement fugitives qu'elles peuvent complètement disparaître en peu d'instans avec les symptômes qui les accompagneront.

Dans cet état de choses, les divers moyens préconisés par l'empirisme étant d'un effet souvent nul, toujours incertain, où devrons-nous chercher les indications pour le traitement? Lequel de ces accidens si multipliés et si divers nous les fournira? Les convulsions? Mais des convulsions ne sont toujours que des mouvemens musculaires; elles n'expriment au médecin ni la nature ni le siége du désordre et par conséquent ne lui fournissent pas d'indication capitale, du moins tant qu'elles ne vont pas jusqu'à compromettre la vie en empêchant l'acte respiratoire. Le siége hypothétique du mal, l'utérus? Mais que ferions-nous chez les hommes? Et d'ailleurs les opinions des anciens à ce sujet ne nous paraissent plus que ridicules, et celles des modernes qui croiraient qu'il y a encore quelque chose de précis dans le mot *hystérie* sont contredites formellement par tous les symptômes de la maladie. Les désordres anatomiques? Mais il n'y en a pas, ou ils sont presqu'insignifians. Restent donc seulement trois sources importantes d'indications : l'excitation apparente du système nerveux, chacun des symptômes divers que la maladie peut présenter, enfin la constitution particulière aux hystériques. Examinons successivement ces trois points de vue.

L'excitation nerveuse est incontestable; par conséquent ce sera le cas ou jamais de prescrire, pendant les accès sur-tout, l'emploi des excitans généraux désignés sous le nom d'anti-spasmodiques. Si nous avions quelque moyen direct de calmer cette excitation, ce serait à lui qu'il faudrait avoir recours; mais malheureusement tous ceux de nos médicamens dits calmans dont l'action se rapproche de celle qu'il nous faudrait, n'agissent pas sans produire quelques congestions vers l'encéphale particulièrement et sans augmenter, au moins momentanément, l'excitation déjà trop grande. Aussi la pratique enseigne-t-elle à se méfier, pour ces sortes de cas, des narcotiques qui semblent bien, à la vérité, calmer momentanément certains accidens, mais qui n'en préviennent pas le retour, et non-seulement perdent bientôt toute leur efficacité, mais encore hâtent, en empêchant la constitution de se refaire, le développement de la maladie. Au total, on n'est autorisé à user de ces moyens que quand la violence et la persistance de la douleur épuisent les malades et quand ils arrivent à un état tel que le médecin se trouve forcé de dire avec Celse : *Melius est anceps experiri remedium quàm nullum.* Quant aux saignées, qui, dans les autres espèce de maladies, calment si bien l'excitation soit générale, soit locale, il faut reconnaître qu'il n'est point d'affections où elles soient moins indiquées que dans celles qui nous occupe. La constitution des sujets la repousse formellement, et à moins qu'une indication pressante ne se présente et ne l'exige impérieusement, on devra s'en abstenir par cette raison toute de pratique que sous leur influence, la constitution des sujets hystériques ne fait que se détériorer de plus en plus pendant que la maladie empire chaque jour. Au reste, si l'on est forcé de tirer du sang, il vaut mieux faire une saignée capillaire, elle a moins que la saignée veineuse l'inconvénient que je viens de signaler.

Les diverses formes locales que peut revêtir la maladie dont nous parlons fournissent aussi sans doute leur part d'indications. A coup sûr, si l'on veut faire le traitement des symptômes, on se comportera différemment suivant que la tête, la poitrine, le ventre ou les membres seront ou paraîtront le siége des accidens et suivant l'intensité de ceux-ci; depuis la plus profonde paralysie du mouvement jusqu'aux convulsions les plus rapides, depuis l'insensibilité la plus absolue jusqu'à la plus vive douleur, enfin, depuis la langueur la mieux marquée des fonctions nutritives jusqu'à la phlegmasie en apparence la mieux caractérisée. Mais il faut se tenir encore bien en garde contre ces mensonges de la maladie. D'abord le traitement le plus heureux de l'un de ces accidens n'empêche nullement le retour d'un autre, et souvent on se lasse à suivre ainsi le protée d'organe en organe, et à le voir toujours reparaître sous de nouvelles formes. Ensuite il faut remarquer que presque toujours le traitement qui paraît indiqué est débilitant et par conséquent nuisible à l'ensemble de la constitution; enfin, attaquer cette maladie dans les organes, c'est la prendre où elle n'est pas; et par conséquent déployer en aveugle des moyens qui nuisent sûrement en affaiblissant la constitution et qui compte à peine pour eux quelques chances heureuses. Au reste, quand on veut faire cette médecine locale, le meilleur est de suivre le précepte d'Hippocrate qui veut que le médecin ne fasse pas de mal, au moins s'il ne fait pas de bien, de n'employer que les moyens les moins débilitans et les révulsifs les plus doux, ceux qu'on peut emprunter à l'hygiène. Les pertes de forces et les douleurs sont également nuisibles aux malades qui tombent vite et réparent très-difficilement.

En résumé, la sur-excitation nerveuse avec laquelle cette maladie se prononce fournit rarement au médecin des indications fort utiles; d'une part, parce que nous ne connaissons pas de moyen auquel on puisse donner rigoureusement le nom de sédatif; d'autre part, parce qu'en voulant faire usage de ceux que nous possédons, nous combattrons bien un des phénomènes momentanés de la maladie, mais la cause de celui-ci persiste et ne tarde pas à manifester de nouveau son action par des effets d'autant plus marqués qu'on a plus abusé de nos prétendus calmans. On a presque toujours ces deux dernières objections capitales à faire aux traitemens qu'on tenterait de diriger contre les affections locales simulées en quelque sorte par l'hystérie : cependant il est quelquefois indispensable d'y avoir recours; c'est quand les accidens sont assez intenses pour compromettre la vie, assez persistans pour laisser craindre qu'un travail profondément désorganisateur ne s'établisse enfin dans la partie affectée, ou bien assez douloureux pour que le malade en soit excessivement fatigué. Mais alors avec quelle attention le médecin doit-il surveiller son malade! Avec quel soin doit-il veiller sur les accidens qu'il peut causer quand il sait qu'il combat dans un organe des symptômes produits, non pas par l'altération de cet organe, mais par une cause plus profonde, plus générale, et d'autant plus active que le médecin se tromperait plus souvent et plus long-temps sur les véritables indications! On ne donnera donc à ces accidens momentanés qu'une attention passagère comme eux, et l'on cherchera pour la guérison complète d'autres indications dans la troisième condition que nous avons reconnue et

---

ladies, mais M. Laugier a fait l'inverse. Ce candidat a surtout parlé en praticien des fistules vésico-vaginales. Il n'a pas dédaigné les travaux modernes sur la cure de cette infirmité. Peut-être par crainte et par modestie il n'a cité personne, car il avait à parler des chirurgiens absens et de lui : la chose était difficile et il s'est tu. M. Laugier a trouvé dans cette épreuve plus de facilité à s'énoncer que dans la première. Ce sont aussi les fistules qui ont principalement attiré l'attention de M. Thierry; il a surtout insisté sur leur organisation, leurs périodes, le nombre, la position de leur ouverture extérieure : il paraît que M. Thierry n'est pas étranger à la spécialité et qu'il a étudié profondement les maladies des voies urinaires. Voilà pour la première série. Nous n'avons rien à dire sur M. Patrix.

La deuxieme série a eu à traiter de l'*hydrocèle*. Tous les procédés imaginables ont été énumérés par M. Monod, excepté celui de l'électricité. Histoire complète du trois-quart, richesse immense d'érudition, exposition vraie de la science, peu de critique, peu de discussion, enfin Sabatier tel qu'il est, avec ses défauts et ses qualités. De la chirurgie manuelle et pas davantage; profusion de moyens pour parvenir à un but, mais tous ces moyens sont-ils bons? Tous sont-ils mauvais? Y en a-t-il un ou plusieurs qui doivent être employés? Y a-t-il des variétés d'hydrocèle qui nécessitent telle ou telle modification opératoire? Là était la question, là doivent être ramenées toutes celles qu'on vous adresse quand vous voulez être chirurgien d'hôpital? Peut-être M. Monod en serait venu a cette discussion si le temps le lui eût permis, car ce candidat sait que toute la chirurgie n'est pas dans un tableau historique; d'ailleurs il l'a très-bien prouvé dans la question par écrit, qui, pour le dire par anticipation, a été la meilleure de toutes. M. Maingault a paru pour la dernière fois dans cette épreuve; il s'est retiré ensuite de ce concours.

M. Ricord a traité de la fistule lacrimale en professeur de médecine opératoire. Il a de plus fait valoir les avantages de la médication antiphlogistique directe et indirecte, dans le traitement de certaines affections du canal nasal et du sac lacrimal.

M. Bérard a cru qu'il ne s'agissait pas des tumeurs lacrimales, et il n'a traité que des fistules.

M. Guersent pouvait traiter cette question d'une manière très-satisfaisante : c'est la seconde fois qu'elle lui est donnée par le sort, sa leçon pour le concours de l'agrégat roulait sur le même sujet. Ce candidat a parlé convenablement du procédé de M. Gensoul, et a paru apprécier à leur juste valeur la plupart de ceux que le temps ou les progrès de la science tendent à chasser de la pratique.

La composition écrite a été la même pour tous les concurrens, la voici : *Des divers modes de réunion après les amputations et des maladies auxquelles elles peuvent donner lieu.* Comme il est facile de le voir, la question était complexe et vaste. Elle contenait au moins deux questions qui elles-mêmes sont d'une étendue considérable; puisque une seule des maladies qui surviennent après les amputations a fait le sujet de l'épreuve écrite du concours de pathologie externe ouvert à la faculté. (Voyez *Gazette médicale*, 12 mars 1831.) Mais l'élément principal de la question, celui qui devait lui servir de base était lié au grand fait thérapeutique de la *réunion immédiate*. C'était le point sensible et en même temps le point inflammable de la question, car on devait se trouver en présence

qui nous reste à examiner, la constitution des hystériques.

Remarquons d'abord que cette maladie ne se montre pas sous la constitution que j'ai décrite au commencement de cette note; remarquons que plus le traitement favorise le développement de cette constitution, et plus les accidens deviennent graves et fréquens, tandis qu'au contraire la constitution la plus robuste, la moins excitable, est justement celle qui brave le plus sûrement cette maladie, de sorte même que plus la constitution se rapproche de celle dont je viens de parler et plus les accidens s'éloignent et perdent de leur intensité. Ne devient-il pas dès-lors évident que là se trouvent les indications les plus sûres et les meilleures. Ce que nous devons donc rechercher le plus, c'est le moyen de rapprocher le plus possible la constitution des hystériques de la constitution que cette maladie n'atteint pas, en d'autres termes c'est à la fortifier qu'il faut nous attacher. Si les accidens passagers de l'hystérie attirent un moment notre attention, que ce ne soit jamais au point de nous faire perdre de vue cette indication capitale, de changer la constitution parce que c'est la seule manière de prévenir pour toujours le retour des accidens que nous avons à combattre. Celui-là seul saura traiter convenablement cette espèce de maladie qui mettra à profit dans de justes proportions les trois indications que nous venons d'examiner. Nous avons vu ce qu'il est possible de faire pour les deux premières; la troisième est presque aussi difficile à remplir à cause des accidens qui traversent souvent le traitement et de l'irritabilité excessive des sujets. Ce n'est qu'à force de tâtonnement qu'on peut marcher dans ce sens avec sécurité et l'on ne saurait trop redire avec Lorry à celui qui entreprend un traitement de cette espèce : *Detrahere possumus, addere solum est naturæ.*

Les deux observations suivantes, dont j'abrège les détails, sont de nature à démontrer quelques-unes des vérités développées dans cet article et que nombre d'observations déjà publiées appuieront au besoin.

Obs. I. — Mademoiselle M., âgée de 27 ans, d'une susceptibilité morale extrême, était continuellement triste ou gaie sans raison et sans mesure; sa constitution délicate et facilement irritable était légérement modifiée par quelques nuances du tempérament dit lymphatique; elle avait habituellement le teint pâle, les yeux tantôt abattus et tantôt vifs et brillans; l'appétit alternativement excessif ou nul : son estomac capricieux digérait facilement un jour les alimens qui la veille le surchargeaient et qu'il ne pouvait plus supporter le lendemain. A ces premiers symptômes se joignaient presque continuellement des étouffemens ou des bouffées de chaleur, ou bien des douleurs variables dans la poitrine, dans le ventre, ou dans la tête, avec ou sans autres symptômes d'irritation dans les cavités. Enfin, les accidens se prononçaient toujours davantage à chaque époque menstruelle, et ces époques étaient fort irrégulières. Il ne manquait absolument à l'état de mademoiselle M. que les convulsions, pour offrir l'image de l'hystérie la plus complète, avec tous les accidens variables qui lui appartiennent. Depuis deux ans surtout, la maladie semblait faire des progrès de plus en plus rapides quand je fus consulté. J'avais déjà fait depuis quelque temps les réflexions que j'ai exposées au commencement de cette note, et on pense bien que je profitai volontiers de cette occasion pour mettre mes idées à l'épreuve de la pratique : en conséquence voici le traitement que je prescrivis :

Occupations et distractions morales douces et sans excès, promenade tous les jours, surtout après les repas, et particulièrement à la campagne. Nourriture animale, principalement composée de viandes rôties et grillées.

Un quart d'heure avant chaque repas, une cuillerée de vin vieux de Bordeaux, dans lequel on aura fait dissoudre, par litre de liquide, deux gros de tartrate de fer et de potasse. Immédiatement après chaque repas, Mademoiselle M. devait prendre deux cuillerées à bouche du punch suivant : sur

Racine d'angélique, coupée par morceaux, . . . 1 once.

Versez :

Eau bouillante, ... 2 liv.

Laissez infuser dix minutes, passez et ajoutez :

Eau de vie, ... 1 once.
Sirop de vinaigre, ... 3 onces.
Huile de citron, ... q. q. goutt.

Tel fut le traitement prescrit et suivi avec exactitude. Sous son influence, je vis mademoiselle M. reprendre peu à peu les couleurs et le teint de la santé; en même temps l'appétit revint, toutes les fonctions s'habituèrent à une marche régulière; la menstruation même s'établit avec un ordre parfait, et la constitution regagna assez de force, non-seulement pour que le malade, au bout de cinq ou six mois, ne ressentit plus qu'un léger mal de tête à des intervalles assez éloignés, au lieu de tous les symptômes qu'elle présentait, mais encore pût se passer complètement des secours de la médecine. La guérison ne fut entravée chez elle par aucune espèce d'accident.

Obs. II. — Madame D., âgée de 28 ans, avait éprouvé tous les accidens dont la réunion compose l'hystérie. Il lui était toujours resté une faiblesse générale très-grande, beaucoup de sensibilité physique et morale, des étouffemens très-fréquens, mais sans convulsions, et des douleurs continuelles assez vives, tantôt dans le ventre, à l'épigastre et plus souvent à l'hypogastre, tantôt dans le dos, tantôt dans l'une ou l'autre épaule, quelquefois dans les membres, dans le devant de la poitrine ou dans la tête; depuis plusieurs années la malade maigrissait et dépérissait sensiblement, et en même temps ces douleurs diverses devenaient plus fréquentes et plus prolongées. L'aspect de la malade, les traits fixes et fatigués, l'expression de son facies, l'état de sa constitution, les affections diverses qu'elle offrait continuellement, ses étouffemens fréquens ne permettaient pas de méconnaître la nature de la maladie, surtout en joignant à ces caractères l'affection bien dessinée qui avait tourmenté la jeunesse de la malade. D'ailleurs les règles venaient périodiquement et en très-grande abondance. Le pouls, habituellement faible, comme dans toutes ces affections, offrait de très-fréquentes altérations de toutes les sortes, comme il arrive encore dans la plupart de ces cas. Le symptôme le plus constant étant la perte presque complète de l'appétit et une difficulté extrême dans la digestion. Voici comment je crus devoir composer le traitement :

1° Occupations morales douces et agréables, sans excès, distractions sans fatigue; régime animal, surtout composé de viandes rôties et grillées; promenade tous les jours après les repas;

2° Un quart d'heure avant chaque repas, une cuillerée à bouche de vin vieux de Bordeaux avec addition de deux gros de tartrate de fer et de potasse par litre de liquide; pour boisson habituelle de l'eau rougie avec un peu de bon vin, et à la fin du traitement, de la bière forte.

3° Après chaque repas deux cuillerées à bouche de vin blanc dans lequel on avait fait infuser une once de racine d'angélique par litre de liquide.

4° Le soir avant de se coucher une cuillerée à bouche d'extrait de genièvre préparé à la vapeur.

D'ailleurs des lavemens furent donnés fréquemment, pour remédier à une constipation habituelle fort grande, augmentée d'abord par le traitement. On suspendit les médicamens à chaque époque menstruelle à cause de l'irritabilité excessive qu'acquéraient alors les organes digestifs, et on les reprenait quelques jours après. La guérison, fut retardée momentanément par un rhume que la malade prit à un bal. Ce retard nécessita l'application de 15 sangsues sur le thorax, et par quelques exacerbations momentanées des douleurs du ventre ou de la poitrine, eut enfin lieu au bout de huit mois d'assiduité dans le traitement. A cette époque tous les accidens décrits au commencement de l'observation avaient successivement disparu, de sorte que madame D. se trouve actuellement bien portante, quoique sa constitution soit encore très-frêle et vit exempte de tous les maux qui la tourmentaient. Les forces et l'embonpoint lui reviennent chaque jour davantage.

S. Sandras.

---

de deux juges qui se sont fortement prononcés sur ce sujet encore en litige. Aussi la prudence a-t-elle été la règle adoptée par une partie des candidats. D'autres, plus courageux, ou peut-être mieux convaincus, se sont prononcés ouvertement pour ou contre la réunion immédiate. M. Thierry, par exemple, s'étonne fortement qu'on ne veuille pas panser les plaies résultant des amputations comme les plaies simples qui ont lieu par accident. Il invoque l'autorité de J. Bell et de tous les chirurgiens anglais, qui répondent, quand on les interroge sur les revers de la réunion immédiate en France : « c'est que les chirurgiens français ne savent pas amputer. M. Thierry ajoute : *c'est possible.* D'ailleurs ce candidat prédit qu'il viendra un temps où on ne fera qu'un pansement à la suite de l'amputation. Il attend ce progrès de la perfection des procédés pour la torsion et pour les amputations. M. Monod se montre d'une opinion tout-à-fait opposée à celle de M. Thierry, il attribue à la réunion immédiate ces collections purulentes que l'on rencontre dans les organes, à la suite des amputations. A l'appui son opinion M. Monod cite des faits recueillis à l'Hôtel-Dieu pendant l'année 1829. Il résulte de ces faits, 1° que toutes les amputations moins une ont été malheureuses pendant cette année; 2° que la réunion immédiate avait été le mode de pansement adopté par M. Dupuytren; 3° que les abcès internes furent très-fréquens. Certes voilà des résultats qui sont de nature à ébranler les partisans de la réunion immédiate. Mais qu'on ne s'empresse pas de conclure, car M. Guersent fait le panégyrique de ce mode de réunion, et il ajoute qu'il puise sa conviction dans des observations qu'il a recueillies dans les hôpitaux de Paris et principalement à l'Hôtel-Dieu.

M. Guersent a aussi observé, à la Charité, et là encore il a appris à considérer la réunion immédiate comme le meilleur moyen d'éviter les accidens des grandes plaies.

M. Boyer fils n'a pas observé dans d'autres hôpitaux, que je sache, et cependant il a appris à s'abstenir de la réunion immédiate. Mais ce dernier candidat ne rejette pas absolument cette méthode; il la conseille pour la plupart des amputations des membres supérieurs; il paraît la redouter à la suite de l'amputation de la cuisse, de la jambe; c'est à dire que M. Boyer ne redouterait pas pour une très-large plaie ce qu'il redoute pour une plaie de moyenne grandeur. Car pourquoi fait-on la réunion immédiate? C'est évidemment pour éviter une inflammation, une suppuration excessive, enfin les autres accidens graves des plaies. Or, plus la surface traumatique sera étendue, plus le siége de l'inflammation sera considérable, plus la suppuration deviendra abondante, enfin, plus on aura à redouter des accidens et une terminaison funestes. J'aurais à amputer un doigt, je ferais indifféremment la réunion par première ou par deuxième intention; mais si j'amputais une cuisse je ne négligerais rien pour réunir immédiatement. Nous avons entendu avec un vrai plaisir la discussion de M. Laugier sur ce point important de thérapeutique chirurgicale; ce chirurgien s'est déclaré partisan de la réunion. Nous donnons une certaine valeur à son opinion parce que nous croyons à M. Laugier un esprit droit et sévère. Sa question a été selon nous une des meilleures, elle eût peut-être obtenu le premier rang si ce candidat avait su trouver le temps de traiter d'une manière plus complète les maladies qui suivent les amputations. Mais fallait-il décrire en entier le tétanos et la pourriture d'hôpital, comme l'a fait M. Boyer?

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 14 MARS 1831. — M. Magendie annonce, d'après une lettre de M. Jachnichen, médecin du Conseil temporaire de santé à Moscou, que l'épidémie de cholera-morbus a presque complètement cessé dans cette ville. Cette nouvelle arrêtera sans doute le projet qu'avait l'Académie d'envoyer une commission de médecins en Russie. La réponse qu'elle a reçue aujourd'hui de l'Académie impériale de St-Pétersbourg, mais d'une date antérieure à celle de M. Jachnichen, annonçait néanmoins que le nombre des malades, qui avait déjà été de 5, et même de 3, à Moscou, s'est de nouveau élevé à 17. L'Académie de St-Pétersbourg renouvelle d'ailleurs l'assurance déjà donnée par le conseil de santé de Moscou, que les médecins français seront très-bien accueillis par le gouvernement russe.

MM. les docteurs Brière de Boismont et Legallois, qui des premiers avaient demandé à faire partie de la commission projetée par l'Académie, annoncent qu'ils viennent d'être désignés par le comité polonais pour se rendre à Varsovie en qualité de chirurgiens. Ils pensent qu'après la guerre de la Pologne terminée, ils pourront passer immédiatement en Russie, pour y étudier le cholera-morbus: en conséquence, ils prient l'Académie de leur adresser les questions relatives à cette maladie vers lesquelles ils devront plus spécialement diriger leurs recherches.

MM. Cotterean et Verdier de l'Isle déposent un paquet cacheté, concernant des expériences thérapeutiques faites avec l'iodure de plomb.

M. Serullas lit une note relative à une nouvelle observation sur l'acide perchlorique, qu'il est parvenu à obtenir à l'état solide.

M. Arago donne communication d'une lettre de M. Ferrand de Misson, sur l'emploi de la salicine dans le traitement des fièvres intermittentes. Ce médecin est parvenu à guérir, avec ce nouveau médicament, deux malades, dont un enfant de 25 mois, affecté d'une fièvre d'accès très-grave, accompagnant la dentition, et un jeune homme, âgé de 17 ans, dont la maladie s'est montrée très-tenace. Ces nouveaux faits, ajoutés à ceux que l'on possède déjà sur l'emploi de la salicine, confirment les espérances que la médecine avait fondées sur ce nouveau médicament.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport d'une commission chargée de présenter quelques observations sur l'intervention de l'Académie dans les concours de la faculté de médecine. Cette démarche est motivée par le dernier concours pour la chaire de physique, dont le résultat n'a pas répondu au jugement de la minorité, représentée par quatre membres de l'Institut. Pour se mettre à l'abri de pareils mécomptes il paraîtrait que l'Académie se serait décidée à refuser désormais la mission qui lui a été donnée par le dernier reglement universitaire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 8 MARS 1831. — La correspondance comprend une lettre de l'intendant sanitaire de Marseille, communiquée par M. le ministre de l'intérieur. Cette lettre annonce qu'un grand nombre de bâtimens, sont retenus en quarantaine, dans la crainte qu'ils n'apportent avec eux les germes du cholera-morbus. L'intendant sanitaire prie l'académie lui communiquer les instructions nécessaires pour prévenir ou arrêter le developpement du cholera qu'il croit susceptible d'être introduit en France par les nombreux navires qui arrivent des lieux où cette maladie règne.

M. Keraudren fait observer qu'il conviendrait d'arrêter d'avance dans quel esprit l'académie doit rédiger ses instructions, soit d'après la doctrine de la contagion ou de la non-contagion.

M. Dupuytren pense que cette question ne peut être résolue que par l'examen des faits et documens que l'on possède sur la maladie. Cependant, vu l'urgence de la réponse, la commission s'occupera de suite de cet examen. Après quelques autres observations, la compagnie décide que la lettre ministérielle sera renvoyée à la commission déjà créée pour s'occuper du cholera-morbus. Cette commission, déjà composée de cinq membres, sera augmentée de six autres membres, qui sont MM. Double, Pelletier, Marc, Dupuytren, Pariset, Desgenettes, Emery. M. Pariset donne lecture de la lettre sur le cholera-morbus, communiquée dans la dernière séance par M. Deneux. Cette lettre, envoyée par M. le docteur Meunier, agent consulaire à Tangorof, énonce les propositions suivantes:

1° Le cholera de Russie est le même que celui de l'Inde. 2° Les mœurs et habitudes des pays où il règne modifient singulièrement la mortalité. 3° La maladie n'est nullement contagieuse: on peut toucher et porter impunément les habits qui ont appartenu aux cholériques. 4° On trouve à l'ouverture du corps une inflammation violente du tube intestinal, de l'épiploon. La vésicule biliaire est pleine; muscles sont fortement colorés et poisseux. 5° Presque tous les individus qui sont les affectés sont des ivrognes, des hommes de mauvaise vie. 6° Aucune médication absolue n'a réussi. Il faut savoir combiner, selon les cas, la saignée, les purgatifs, l'opium, les sudorifiques, etc. L'envoi d'une commission de médecins français en Russie est chose inutile selon M. Meunier; ce médecin pense que les habitudes hygiéniques de la France la mettront toujours à l'abri du cholera-morbus.

M. Louis fait un rapport favorable sur des observations relatives à la concordance de l'état atmosphérique avec les maladies qui ont régné à Amiens et dans les environs de cette ville, par M. Trannoy. L'académie a déjà eu occasion de rendre justice au zèle de ce médecin.

Dans cette séance, M. Gasc a été élu membre titulaire de l'académie, section d'anatomie et de physiologie. Il avait pour concurrent MM. Cruveilhier, Ségalas, Piorry, Velpeau et Blandin. M. Gasc a obtenu 43 suffrages et M. Cruveilier 26.

SÉANCE DU 15 MARS 1831. — M. le président fait part à l'académie de la mort de M. Gallez, membre honoraire de la section de pathologie chirurgicale. Une députation assistera au convoi du défunt.

M. Villeneuve commence la lecture d'un mémoire intitulé: *Du seigle ergoté considéré comme moyen thérapeutique dans l'art des accouchemens.* Ce mémoire est une réponse à M. Capuron qui, dans une des précédentes séances, s'était efforcé de démontrer l'inutilité et le danger de l'emploi obstétrical du seigle ergoté. Nous présenterons une analyse des recherches de M. Villeneuve quand il aura achevé la lecture du sommaire.

M. Deneux communique un fait relatif à un enfant expulsé sous l'influence du seigle ergoté, et qui vint au monde mort et dans un état en quelque sorte tétanique. La mère succomba également.

DE LA SENSIBILITÉ DES SUBSTANCES DURES DES DENTS.

M. Duval lit un mémoire intitulé: *Documens relatifs à la sensibilité des substances dures des dents.* L'honorable membre commence par préciser l'état actuel de la question. Il montre comment les opinions des différens auteurs qui se sont occupés de ce point de physiologie sont encore en contradiction. Il énumère les faits que chacun rapporte à l'appui de sa thèse. Il espère pouvoir expliquer, par les recherches auxquelles il s'est livré, la contradiction apparente qui existe de chaque côté, et enfin résoudre la question d'une manière satisfaisante. Souvent, dit M. Duval, les molaires sont tellement usées, qu'au lieu d'être tuberculeuses, leur face triturante est lisse et polie par l'effet de la détrition. On y distingue parfaitement, comme après la coupe transversale d'une dent, les trois aspects sous lesquels se présentent ses substances dures: l'un appartient à l'émail qui est d'un très-beau blanc; le second à la substance osseuse désignée par M. Duval sous le nom d'*ostéodonte*; et la troisième à cette partie qui, sous forme de zône circulaire, et de couleur de corne, se trouve entre le dernier et l'émail. M. Duval appelle cette couche *dictiodonte*. Si, avec la pointe d'un cure-dent d'acier ou d'une sonde on touche une de ces parties, l'émail ne donne aucun signe de sensibilité; l'ostéodonte quelquefois un peu, mais le dictiodonte beaucoup et plus souvent.

Une dent a été légèrement fracturée, de manière cependant que l'ostéodonte est un peu entamé. Dans les premiers jours, la surface de la fracture est sensible au froid, ensuite elle le devient moins. Si alors on touche le dictiodonte avec une sonde, on y excite de la douleur, tandis que le même attouchement à l'émail ou à l'ostéodonte n'en produit aucune.

Quand on lime une dent, aucune sensation douloureuse n'a lieu tant qu'on ne dépasse pas l'émail: mais quand la lime arrive à la substance sous-jacente, le dictiodonte, une douleur aiguë se fait sentir.

Lorsque dans une cavité causée par la carie, une partie de l'ostéodonte, qui en forme le fond, est très-ramollie et très-sensible à la pointe du cure-dent, et qu'avec cet instrument on l'enlève d'un seul coup, non sans un peu de douleur, la partie sous-jacente est dure et insensible, excepté le point qui répond au rayon de la

Fallait-il, à l'exemple de M. Guersent, passer en revue tout le cadre nosologique? Nous ne le pensons pas. Il n'y avait à traiter des maladies qui surviennent après les amputations, que ce qui était relatif à ces amputations elles-mêmes; c'était le moyen de ne pas manquer de temps. Les seuls abcès internes méritaient une attention particulière: MM. Bérard, Monod, Sanson, l'ont compris ainsi, et ce qu'ils ont dit sur ce sujet a été remarquable. Leur style nous a paru pur et tout-à-fait scientifique. Les Mémoires de M. Monod et de M. Bérard ne pâliraient pas devant la plupart des compositions de MM. les concurrens pour la chaire de pathologie externe. Nous ne rétracterons rien des éloges que nous avons donnés à M. Ricord pour ses deux premières épreuves. Nous regrettons qu'il n'ait pas soutenu dans la troisième la haute opinion qu'il avait donnée de ses connaissances.

Les opérations qui devaient être pratiquées sur le cadavre sont: 1° La désarticulation du pied, d'après la méthode de Chopart: 2° la ligature de l'artère sous-clavière; 3° la désarticulation de l'épaule; 4° la ligature de l'artère crurale. Nous pouvons dire en général, et nous le dirons avec plaisir, que les concurrens ont bien manœuvré. Excepté cependant MM. Patrix, Boyer et Ricord (1), tous les autres ont observé le *tutò*, le *citò*, le *jucundè* des Anciens. Mais pourquoi faut-il que les juges mettent si peu de précision dans leur question. En disant: faire la *ligature de l'artère sous-clavière*, sans autre explication, c'était jeter le candidat dans une incertitude qui pouvait le troubler et le mettre à même de manquer de précision dans le manuel. Tous les chirurgiens, tous les anatomistes, ne sont pas d'accord sur la partie du tronc brachial, qu'il faut appeler sous-clavière. Les uns croient que c'est la portion qui s'étend de l'aorte aux deux scalènes; passé les muscles ils l'appellent axillaire; tandis que pour d'autres cette artère conserve le nom de sous-clavière jusques à son entrée dans l'aisselle. Fallait-il lier avant les scalènes, ou après? Au-dessus ou au-dessous de la clavicule? Pour rendre le terrain égal, on devait ne rien laisser de douteux à ces questions. Si le jury avait mûrement réfléchi, il eût évité une seconde délibération, et l'inconvénient d'obliger tous les concurrens à opérer d'après le procédé choisi par le premier qui a été appelé. Ainsi M. Laugier a fait choix du procédé sous-claviculaire, pour les autres ce procédé a été de *nécessité*, car pour mieux apprécier l'habileté des divers opérateurs, les juges ont demandé formellement aux autres candidats le même procédé. Ce n'est pas la première fois que le jury commet la faute que nous venons de signaler: dans les concours antécédens, au lieu de demander la ligature de l'artère sous-clavière, on demanda la ligature de l'axillaire. Eh bien! La plupart des concurrens lièrent le tronc brachial au-dessous de la clavicule, là précisément où, dans ce dernier concours, on a cependant lié l'artère sous-clavière.

Autre erreur. On demande la désarticulation du pied d'après la méthode de Chopart. Selon nous quelqu'un qui aurait taillé très-lentement un lambeau supérieur avec le bistouri, en incisant d'abord sur les côtés du pied, eût mieux répondu à la question que tous les concurrens qui sont parvenus d'un seul trait dans l'articulation (plus ou moins heureusement). Chopart n'a jamais voulu dénuder l'astragale, car pour pénétrer directement dans l'article, il faut nécessairement

(1) Pour M. Ricord nous n'entendons parler que de la désarticulation du pied et de la ligature de la sous-clavière.

carie ; et encore cette sensibilité disparaît avec le temps, à moins qu'il ne reste un peu d'ostéodonte pour protéger la pulpe dentaire contre l'impression des corps extérieurs.

L'ostéodonte ramolli donne souvent des signes d'une sensibilité qui était latente sous une enveloppe dure et brillante. On ne peut pas dire que cette sensibilité est due à la transmission plus facile de l'impression résultant du contact des corps extérieurs, car lorsque la partie cariée qui est molle et très-sensible à la sonde a été enlevée, la substance sous-jacente qui est dure ne donne aucun signe de douleur, et cependant la voie des sensations est encore raccourcie de l'épaisseur de la partie enlevée.

De ces faits et de beaucoup d'autres qu'il serait trop long de rapporter ici, M. Duval conclut que les substances dures des dents, l'émail excepté, jouissent d'une sensibilité évidente. Cette propriété devient plus ou moins apparente dans quelques circonstances ; on n'en est pas moins fondé à dire que si ces substances étaient des produits inorganiques, morts, et de nature pierreuse, elles ne donneraient et ne seraient susceptibles de donner aucun signe de sensibilité.

M. Ozene a présenté un nouveau mannequin propre à faciliter l'étude de l'art des accouchemens. Une commission examinera la pièce dont il s'agit, et le mémoire dont l'auteur l'a accompagnée.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Physiologie du Mariage, ou Méditations de philosophie éclectique, sur le bonheur et le malheur conjugal, publiées par un jeune célibataire. 2 vol. in-8.

C'est pathologie qu'il fallait dire : le *malheur* est l'objet à-peu-près unique des méditations que j'annonce. La pathologie sociale n'étant pas de notre compétence, je ne m'attaquerai qu'à quelques chapitres qui sont du ressort de la médecine. Je commence par l'hygiène conjugale.

Le jeune célibataire, ou M. Honoré B., a lu quelques livres de médecine, mais *l'Esprit des Lois*, de Montesquieu, a fait sur lui une impression plus profonde, aussi adopt-te-il tout ce que le publiciste a dit sur l'influence du régime et du climat. Cette erreur nous revient en définitive, puisque Montesquieu l'a empruntée à Hippocrate. Au moins plusieurs auteurs de traités d'hygiène et Gall l'ont expliquée en séparant des modifications lentes imprimées à la race, les propensions indélébiles de l'individualité. Ajoutons que pour influencer ces derniers les agens moraux de l'éducation ont seuls un pouvoir durable. La morale ne peut trouver d'adversaire digne d'elle que dans la morale. Ce léger correctif mis en avant, nous pouvons écouter sans danger les paradoxes de l'auteur.

« Supposez un diplomate qui aurait eu le talent de fixer sur le crâne de Napoléon un cataplasme permanent de farine de graine de lin ou de lui faire administrer tous les matins un clystère au miel, pensez-vous que Napoléon, Napoléon-le-Grand, aurait conquis l'Italie ? Ne croyez-pas cependant que notre but soit de vous engager à mettre des cataplasmes sur l'honneur de votre femme, de la renfermer dans une étuve ou de la sceller comme une lettre ; non...

Il y a dans les habitudes des petites maîtresses de Paris et des départemens assez de ressources pour atteindre notre but...

Vous laisserez votre femme s'étendre et demeurer des journées entières sur ces moëlleuses bergères où l'on s'enfonce à mi-corps dans un véritable bain d'édredon et de plumes du Nord.

Vous favoriserez par tous les moyens qui ne blesseront pas votre conscience cette propension qu'ont les femmes à ne respirer que l'air parfumé d'une chambre rarement ouverte et où le jour perce à grande peine de voluptueuses et diaphanes mousselines.

Votre femme ne déshonorera pas son estomac délicat et sa bouche divine en faisant du chyle avec d'ignobles pièces de bœuf et d'énormes éclanches de mouton. Est-il rien au monde de plus pur que ces intéressans légumes toujours frais et inodores, ces fruits colorés, ce café, ce chocolat parfumé, ces oranges, pommes d'or d'Atalante, les dattes de l'Arabie, les biscottes de Bruxelles, nourriture saine et gracieuse qui arrive à des résultats satisfaisans, en même temps qu'elle donne à une femme je ne sais quelle originalité mystérieuse. Pythagore doit être sa passion comme si Pythagore était un caniche ou un Sapajou.

Ne commettez jamais l'imprudence de certains hommes qui, pour se donner un vernis d'esprit fort, combattent cette croyance féminine que l'on conserve sa taille en mangeant peu. Les femmes à la diète n'engraissent pas, cela est clair et positif, vous ne sortirez pas de là.

Vantez l'art avec lequel des femmes renommées pour leur beauté ont su la conserver en se baignant plusieurs fois par jour dans du lait ou des eaux composées de substances propres à rendre la peau plus douce en débilitant le système nerveux. Recommandez-lui sur-tout, au nom de sa santé, si précieuse pour vous, de s'abstenir de lotions d'eau froide : que toujours l'eau chaude ou tiède soit l'ingrédient fondamental de toute espèce d'ablution.

Broussais sera votre idole. Votre état de mari vous oblige à toujours trouver votre femme trop rouge. Essayez même quelquefois de lui attirer le sang à la tête pour avoir le droit d'introduire dans certains momens une escouade de sangsues au logis. »

Vous croyez peut-être que l'eau pure pour boisson est un complément obligé de ce système *physiologique*. Grande est votre erreur. M. Honoré B. attribue à ce breuvage plus de maux que Mahomet n'en a attribué au vin. Il paraît ne connaître qu'à moitié l'épitaphe de notre confrère Tiraqueau, qui était buveur d'eau et eut quarante enfans. Après avoir mentionné ces deux faits, l'épitaphe ajoute *si merum bibisset, totum orbem impleset*. Mais écoutons les dangers de l'eau.

« Impétueux fluide au moment que tu presses contre les écluses du cerveau, vois comme elles cèdent à ta puissance. La Curiosité paraît à la nage faisant signe à ses compagnes de la suivre : elles plongent au milieu du courant. L'Imagination s'assied en rêvant sur la rive. Elle suit le torrent des yeux et change les brins de paille et de jonc en mâts de misaine et de beaupré. A peine la métamorphose est-elle faite, que le Désir, tenant d'une main sa robe retroussée jusqu'au genou, survient, les voit et s'en empare. »

Quand on est parti de données qui ne sont pas justes, on doit finir par arriver à un mécompte. Après avoir vanté le repos et le système débilitant comme un moyen infaillible pour vaincre les caprices de la femme et briser l'énergie avec laquelle elle projette sa volonté, il est obligé d'accepter un fait quelque peu contradictoire à celui-là, c'est que la vie contemplative et le manque d'exercice allument et entretiennent la passion amoureuse. Il cite à ce propos un proverbe espagnol qui est plein de justesse et auquel Lazare Rivière emprunta sans doute l'idée de la thèse graveleuse qui le fit cauder : *muger y gallina pierna qu'ebrantada.* Je ne traduis que ce qui a rapport à la poule : les meilleures pondeuses sont celles qui ont une jambe cassée.

couper la peau immédiatement au-dessus de lui. Mais alors cette membrane, en se retractant, remonte vers la jambe et la partie supérieure de la tête de l'astragale reste à nu. Vous avez beau donner de l'ampleur au lambeau plantaire, le ramener en haut, il glissera toujours plus ou moins, et vous aurez une exfoliation. Il est vrai que, sans adopter entièrement la méthode de Chopart, on pouvait inciser la peau un doigt en avant de l'articulation et ne la pénétrer qu'après la rétraction : mais encore un coup, on n'aura pas exécuté la méthode de Chopart. Il fallait, selon nous pour rendre les changes égales, indiquer et la méthode et le procédé.

J'ai parlé déjà du *citò*, du *tutò* et du *jucundè*, je dois dire ici que c'est le *citò* qui a surtout été préféré par les concurrens. Je le passe pour la désarticulation, parce qu'on peut en être quitte pour une simple exfoliation. Mais pour la ligature il doit être banni, c'est le *tutò* qu'il faut préférer. M. Guersent paraît avoir compris cela, et ce jeune chirurgien a déja prouvé qu'il pouvait opérer très-lestement. Il a voulu cette fois-ci nous montrer qu'il savait opérer lentement. Dans ses ligatures nous ne croyons pas qu'il ait divisé des branches artérielles importantes, ni une grosse veine. Pour ce qui est de la désarticulation du pied il a paru éviter le reproche que nous avons fait à ses collègues.

Quant aux désarticulations de l'épaule on a suivi le procédé de M. Lisfranc ; MM. Sanson et Thierry s'en sont cependant écartés. Ce dernier a choisi la méthode ovalaire, qu'il a exécutée avec une précision remarquable. Peut-être ce mode opératoire sera un jour préféré, car il a le grand avantage de procéder de dehors en dedans, d'éviter les coups de pointe, les éclats de couteau, ce qui peut arriver, surtout sur le vivant, car on ne désarticule l'humérus que quand il est extrêmement malade à son extrémité supérieure. Les rapports sont alors changés et il est difficile de ne pas perdre ou de trouver la voie qui laisse le couteau libre.

Voilà ce que nous avions à dire sur ce concours. Sans doute que dans notre manière d'en rendre compte nous avons eu plutôt en vue la science que les personnes. La position des concurrens est toujours difficile : on ne fait pas bien toutes les fois qu'on le voudrait. La rigueur, de notre part, eût donc été déplacée.

Nous ajouterons que ce n'est pas nous qui distribuons les places : ceux à qui elles ont été données sont MM. Ricord, Bérard et Boyer.

V.

— Le numéro 48 du *Bulletin des Lois* contient une ordonnance de M. Barthe, portant création d'une chaire de pathologie et de thérapeutique générales à la faculté de médecine de Paris. Le dernier article dit que M. le ministre nommera pour la première fois à cette chaire : Espérons que M. Montalivet ne voudra point partager la solidarité d'un tel acte, et qu'il mettra au concours la chaire que son prédécesseur avait créée par amour du pouvoir et du privilége. Nous reparlerons de cette mesure dans notre prochain numéro.

— Un nouveau concours s'ouvrira le 12 avril pour quatre places de médecins du bureau central d'admission aux hôpitaux. Le premier n'est pas encore terminé : nous en ferons connaître le résultat.

Cette fois, M. B. s'est montré meilleur logicien en indiquant le remède ou le préservatif. La danse est celui qu'il vous recommande comme le plus sûr. Je vais encore une fois le laisser parler : mon lecteur trouvera son compte à cette manière d'analyser. « Qui a vécu avec des danseuses a vécu de mouton, car leur épuisement ne peut se passer de cette nourriture énergique. Croyez-moi, l'amour qu'une danseuse inspire est bien trompeur : on rencontre avec dépit, sous un printemps factice, un sol froid et avare et des sens incombustibles. Les médecins calabrais ordonnent la danse pour remède aux passions hystériques qui sont communes parmi les femmes de leur pays, et les Arabes usent à peu près de la même recette pour les nobles cavales dont le tempérament trop lascif empêche la fécondité. »

Ainsi, pauvres maris, vous tombez de Charybde en Scylla : après avoir essayé la réclusion et la diète claustrale, pour mortifier la chair, vous êtes réduits à faire danser la tarentelle pour réprimer sa rébellion. L'auteur qui, quoique jeune est madré comme un vieux renard, a senti de loin l'objection et a cru la prévenir. « Par un système comme par l'autre, dit-il, vous arrivez à produire chez une femme cette atonie tant désirée, gage de repos et de tranquillité, par le dernier, vous laissez une porte ouverte pour que l'ennemi s'enfuie, par l'autre, vous le tuez. » Par *ce dernier*, et il a voulu désigner la danse ? il oublie que la diète et le repos font insurger l'ennemi au lieu de le tuer. Faut-il interpréter dans le sens inverse? Mais si le repos et la diète n'abattent pas les passions, ils épuisent sûrement le système musculaire. Le moyen de faire danser des jambes affaiblies : nous tournons dans un cercle vicieux. Il y aurait, ce nous semble, un correctif plus naturel de la tempête féminine.

Dans le second volume, il y a trois chapitres, *le Médecin, la Migraine, la Névrose*, qui se recommandent à notre attention. Le premier est plein de charmantes infamies contre notre profession : il suffira de les indiquer pour les confondre. Dans les deux autres, l'auteur a rassemblé de précieuses lumières sur certaines maladies simulées; nous en profiterons pour mettre désormais nos confrères à l'abri des artifices féminins.

On me femme choisit son médecin, ou elle séduit celui qu'on lui impose, ou elle le fait remercier en faisant un jour à son mari cette singulière confidence : je n'aime pas la manière dont le docteur me palpe.

Un beau matin, le docteur, sortant de la chambre de madame, qui s'est mise au lit depuis une quinzaine de jours, est amenée par elle à vous dire : « Je ne vois pas que l'état dans lequel madame se trouve présente des perturbations bien graves, mais cette somnolence constante, ce dégoût général, cette tendance primitive à une affection dorsale demande de grands soins. Sa lymphe s'épaissit. Il faudrait la changer d'air, l'envoyer aux eaux de Barèges ou aux eaux de Plombières ». Vous laissez aller votre femme à Plombières, mais elle y va parce que le capitaine Charles.... est en garnison dans les Vosges. Elle revient très-bien portante et les eaux de Plombières lui ont fait merveille.

Souvent un docteur, dupe des savantes manœuvres d'une femme jeune et délicate, viendra vous dire en particulier : « monsieur, je ne voudrais pas effrayer madame sur sa situation, mais je vous recommande, si sa santé vous est chère, de la laisser dans un calme parfait. L'irritation paraît se diriger en ce moment sur la poitrine...., une grossesse la tuerait ». Mais, docteur? Ah! ah! je sais bien. Il rit et s'en va.

Avec son médecin une femme honnête est dans sa chambre comme un ministre sûr de la majorité. Elle se fait ordonner à son gré le repos, la distraction, la campagne ou la ville, les eaux ou le cheval, la voiture, selon son bon plaisir et ses intérêts. Elle vous renvoie ou vous admet chez elle comme elle le veut. Tantôt elle feindra une maladie pour obtenir d'avoir une chambre séparée de la vôtre, tantôt elle s'entourera de tout l'appareil d'une malade; elle aura une vieille garde, des régimens de fioles, de bouteilles; et du sein de ces remparts elle vous défiera par des airs languissans, ou vous entretiendra si cruellement des locks et des potions calmantes qu'elle a prises, des quintes qu'elle a eues, de ses emplâtres et de ses cataplasmes, qu'elle fera succomber votre amour à longs coups de maladie; si toutefois ces feintes douleurs ne lui ont pas servi de piéges pour.... mais voici venir la migraine.

Cette maladie est la plus facile de toutes à jouer : car elle est sans aucun symptôme apparent. Il suffit pour l'avoir de dire : j'ai la migraine. Quand elle a commencé à jouer son rôle dans le ménage, c'est un thême sur lequel une femme sait faire d'admirables variations. La migraine prend à madame quand elle veut, où elle veut, autant qu'elle le veut. Si votre femme, pressentant quelques intentions hostiles de votre part, veut se rendre inviolable, elle entame un petit concerto de migraine. Elle se met au lit avec toutes les peines du monde. Elle jette de petits cris qui déchirent l'âme. Elle détache avec grâce une multitude de gestes si habilement exécutés qu'on pourrait la croire désossée. Or, quel est l'homme assez peu délicat pour oser parler de désirs qui, chez lui, annoncent la plus parfaite santé, à une femme endolorie!

Vous trouvez quelquefois votre femme au lit, souffrante, accablée et les persiennes de sa chambre sont fermées. Sa migraine a imposé silence à tout, depuis les régions de la loge du concierge, lequel fendait du bois, jusqu'au grenier d'où votre valet d'écurie jettait dans la cour d'innocentes bottes de pailles. Alors, sur la foi de cette migraine, vous sortez; mais à votre retour on vous apprend que madame a décampé..... Bientôt elle rentre fraîche et vermeille. Le docteur est venu : il m'a conseillé l'exercice et je m'en suis très-bien trouvée.

Les névroses sont de deux espèces : il y en a de classiques et de romantiques. Cette femme aux cheveux noirs, à l'œil perçant, au teint vigoureux, aux lèvres sèches, à la main puissante, sera houillante et convulsive, elle représentera le genre des névroses classiques; tandis qu'une jeune blonde, à la peau blanche, sera celui des névroses romantiques. Souvent un mari, rentrant au logis, trouve sa femme en pleurs. Qu'as-tu, mon cher ange? — Moi, je n'ai rien. — Mais tu pleures. — Je pleure sans savoir pourquoi. Je suis toute triste, j'ai vu des figures dans les nuages. Il me semble que je vais mourir. Alors elle vous parle à voix basse de défunt son père, de défunt son cousin.... Vous essayez de la consoler, mais voilà une femme qui bâille comme un coffre, qui se plaint de la poitrine, qui replcure, qui vous supplie de la laisser à sa mélancolie et à ses souvenirs. Elle vous entretient de ses dernières volontés, suit son convoi, s'enterre, étend sur sa tombe le panache vert d'un saule-pleureur.... Là où vous vouliez entreprendre de débiter un joyeux épithalame, vous trouvez une épitaphe toute noire.

Mais que toutes ces ruses de la modernité cèdent au génie antique, aux puissantes attaques de nerfs, à la pyrrhique conjugale. Oh, que de promesses pour un amant dans la vivacité de ces mouvemens convulsifs, dans le feu de ces regards, dans la force de ces membres gracieux jusque dans leurs excès! Pour le mari, c'est autre chose. Il suffit à un homme d'avoir vu sa femme remuer trois ou quatre hommes vigoureux comme si ce n'était que des femmes pour ne plus jamais tenter de la séduire. Il sera comme l'enfant qui, après avoir fait partir la détente d'une effrayante machine, a un incroyable respect pour le plus petit ressort. Puis arrive la faculté armée de ses observations et de ses terreurs.

M. Honoré B., dont nous avons le plus possible conservé les propres paroles afin de donner un échantillon de sa manière vive et originale, admet qu'il existe des maris flegmatiques et incrédules dont le génie triomphe de la migraine et des névroses. Imperturbables au milieu des perfidies, ils concentrent leur attention sur la scène qu'on leur joue. Ils examinent l'actrice, ils cherchent un des ressorts qui la font mouvoir et quand ils ont découvert le mécanisme de cette décoration, ils s'amusent à imprimer un léger mouvement à quelque contrepoids, et s'assurent ainsi très-facilement de la réalité du mal ou de l'artifice de ces momeries conjugales. Nous estimons, nous, que les médecins sagaces et défians sont bien plus communs que les maris de ce genre. Mais le moyen qu'ils fassent usage de leur clairvoyance. La discrétion leur commande le plus souvent une foi aveugle; car il vaut mieux prescrire d'inoffensives potions calmantes que causer du scandale et troubler la paix d'un ménage. Et puis les maladies nerveuses, qu'elles soient ou non d'étiologie conjugale, forment dans les villes la principale branche des revenus du praticien.

Eusèbe de Salle.

VARIÉTÉS.

— M. le docteur Barras vient d'obtenir la croix de la Légion-d'honneur. M. Barras est depuis vingt-cinq ans médecin au bureau de charité de son arrondissement, depuis vingt-deux ans médecin des prisons; et de plus auteur d'un ouvrage sur les gastralgies, qui n'a pas peu contribué au renversement de la doctrine physiologique.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Ch. Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 13.)

PRIX { 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette



Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 26 MARS 1831.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

CONSIDÉRATIONS sur les causes et le traitement des accidens qui suivent les opérations chirurgicales.

(Deuxième article. — Voy. le n. 6.)

Avant que la ligature des vaisseaux fût portée au degré de perfection qui en rend aujourd'hui l'emploi si facile et l'effet si assuré, l'hémorrhagie était considérée avec raison comme l'accident le plus redoutable des opérations chirurgicales. Le sang qui s'échappe avec force des gros vaisseaux divisés par l'instrument de l'opérateur devait frapper d'effroi ceux qui ne connaissaient pas encore le moyen de lui opposer une barrière insurmontable. Les modernes sont bien éloignés d'une pareille préoccupation, quelques-uns pourraient même être accusés d'un excès opposé, par leur confiance exagérée dans les ressources de la nature. Devenus plus exigeants envers la ligature à mesure qu'ils se sont familiarisés avec elle, ils ont fini par lui tenir moins compte des services immenses qu'elle nous rend, que des accidens légers dont, quelques fois elle est suivie ; ils ont voulu lui substituer la torsion des artères, ou même la seule compression sur le trajet du vaisseau, aidée de la réunion immédiate.

L'application de la ligature est si simple et si facile qu'il est difficile de croire que la torsion puisse jamais sous ce rapport l'emporter sur elle. Mais la torsion est-elle plus fidèle dans ses résultats ? C'est là un avantage dont il est permis de douter. Si, quelques fois, à la suite de la ligature, on a éprouvé des hémorrhagies secondaires, cet accident tenait moins au procédé mis en usage qu'à des affections accidentelles, à des lésions organiques du vaisseau, etc. Or la torsion ne saurait mettre à l'abri de semblables évènemens.

On sent bien que nous sommes moins disposés encore à admettre l'omission complète de la ligature. A la vérité il parait prouvé qu'après l'amputation des membres on a guéri sans lier de vaisseaux. D'autre part, des membres entiers ont été arrachés, les artères n'ont pas été liées et cependant le sang n'a pas coulé ; les faits de ce genre sont nombreux et authentiques. On peut les appuyer encore des considérations suivantes, suggérées par la pratique des Anciens : ils ne connaissaient pas la ligature, et néanmoins ils retranchaient des membres entiers ; il n'y aurait là rien d'étonnant, s'ils eussent toujours amputé dans les parties mortes, mais pour donner à la plaie une forme plus régulière et pouvoir pratiquer la réunion, plusieurs prescrivaient d'inciser sur les tissus vivans, c'est du moins le précepte donné par Celse (lib. VII, sect. 33). Aussi fait-il remarquer que plusieurs opérés succombaient pendant l'opération à l'effusion abondante de sang, mais il est à croire que les opérés ne périssaient pas tous, et que parmi ces amputations faites sans ligatures, quelques-unes étaient suivies de succès. Tous ces faits n'ont pas encore

Feuilleton.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE PATHOLOGIE EXTERNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(Troisième article.—Voir les nos 11 et 12.)

Nous voici à la dernière épreuve du concours ; du moins la dernière pour le public, car, ainsi que nous l'avons fait remarquer à l'occasion du concours de physique, la thèse est pour lui comme non avenue Quel dommage cependant ! Les chances de l'inégalité des questions, le défaut de lumières provenant de l'insuffisance des épreuves orales, tout cela eût été compensé par une discussion approfondie des questions fondamentales de l'art ! Mais puisqu'il faut nous contenter, pour le moment, de ce que nous avons, essayons au moins de mettre en évidence les élemens de capacité et de supériorité qui sont résultés de cette dernière épreuve.

Avant de parler de la leçon de chaque candidat nous ne pouvons nous empêcher d'adresser un reproche aux juges: Par la manière dont ils ont posé les questions, ils se sont mis volontairement dans l'impossibilité de comparer le mérite respectif des concurrens. Nous avons déja fait la même remarque : elle est maintenant plus que jamais motivée. Quel rapport y a-t-il co effet entre le *tétanos traumatique*, les *cas qui exigent l'amputation des membres* ou les *plaies pénétrantes de l'abdomen, avec lésion des intestins.* D'un côté, spécialité aride, circonscrite, qui ne donne même pas la ressource d'une discussion générale. De l'autre, sujet riche d'observations nouvelles, divisions naturelles, cadre tout fait, et qu'il suffit de parcourir avec des connaissances médiocres pour n'être ni à court de science, ni débordé par le temps. Qu'on n'attribue pas ce résultat fâcheux au concours lui-même ! Il était difficile sans doute de préciser des questions absolument égales, mais rien n'eût été plus facile que d'indiquer des sujets plus neufs, plus féconds, plus chirurgicaux que le tétanos traumatique, qui n'a eu qu'un seul avantage, celui de montrer qu'avec une matière ingrate, l'homme de science et de talent trouve toujours moyen de se tirer d'affaire.

L'avantage de faire parler tous les concurrens sur un même sujet nous parait incontestable; mais cette idée n'a pu être réalisée qu'imparfaitement dans cette seconde leçon orale; une comparaison bien exacte n'a été vraiment établie qu'entre deux candidats ; car MM. Velpeau et Dubled ont parlé seuls sur leur question.

assez de valeur pour faire abandonner la ligature des vaisseaux. Lorsqu'on prétend substituer une méthode à une autre, il faut motiver ce changement en montrant les inconvéniens attachés à celle qu'on veut faire abandonner. Or, pour nous, la ligature n'offre pas de dangers tels, et ce serait bien gratuitement qu'on renoncerait à la sécurité dont elle nous permet de jouir à la suite des grandes opérations.

A la faveur de la compression temporaire et de la ligature nous pouvons donc aujourd'hui braver le danger de l'hémorrhagie immédiate. Certaines opérations insolites pourraient seules mettre l'art en défaut : il arrive en effet que des tumeurs contiennent des vaisseaux volumineux qui avaient échappé à la prévoyance de l'opérateur; leur section pourrait devenir dangereuse si tout n'était pas disposé pour comprimer l'effusion du sang. Le fait suivant va nous fournir un exemple d'un pareil accident.

Obs. I. — Un homme portait sur la fesse une tumeur qui descendait jusqu'au jarret lorsqu'il était debout. Elle était bosselée, souple, mais exempte de fluctuation, indolente, elle n'incommodait que par son poids et son volume; elle était pédiculée et paraissait complètement détachée des parties subjacentes. On voyait sur les membres supérieurs, la face et le tronc de ce malade un grand nombre d'autres tumeurs, dont la plus volumineuse n'excédait pas la grosseur d'une pomme; elles offraient les caractères du lipôme ; celle de la fesse était selon toute apparence de la même nature. Cette dernière avait eu pendant longtemps le volume du poing, mais le malade étant tombé d'un premier étage, tout le poids du corps porta sur elle et lui fit éprouver un violent froissement. Dès-lors ses progrès furent rapides, et en trois mois elle acquit le volume qu'elle présentait lors de l'entrée du malade à l'hôpital. L'extirpation fut résolue : deux incisions sémi-elliptiques se rencontrant aux deux extrémités du diamètre vertical de la tumeur, la circonscrivirent; on ne laissa de peau que ce qu'il en fallait pour recouvrir la vaste surface qu'on allait mettre à découvert. Cette peau fut détachée, afin de bien cerner le pédicule. La dissection tirait vers sa fin, lorsqu'un coup de bistouri fit jaillir un flot de sang, qui inonda l'opérateur et les aides. La tumeur fut séparée au plus vite, et l'on put voir le large orifice d'une artère, d'où s'échappait par saccades un gros jet de sang rutilant. Le doigt d'un aide appliqué sur cette ouverture suspendit aussitôt l'hémorrhagie, en attendant qu'on pût embrasser l'artère avec une ligature. La guérison de la plaie se fit longtemps attendre; sa surface se couvrit de bourgeons mollasses et blafards, et ne sécrétait qu'un pus mal élaboré. Il y avait en même-temps de la fièvre, un état saburral des premières voies, un affaiblissement général, qui ne se dissipèrent qu'avec lenteur et firent craindre pour les jours du malade.

La tumeur enlevée pesait seize livres; elle était creusée par une vaste poche à parois lisses et recouvertes de caillots sanguins desséchés et stratifiés comme dans un sac anévrismal ancien. Ce kyste était entouré par une couche de tissu graisseux épaisse de plusieurs pouces; logée entre des cloisons celluleuses, la graisse formait à l'extérieur une surface lobulée, tandis que la partie correspondante au kyste, refoulée par le sang, était lisse. Les circonstances qui avaient accompagné le développement de cette maladie, comparées au résultat fourni par la dissection, ne permettaient pas de douter que l'artère fessière, vaisseau nourricier de la tumeur, n'eût été déchirée lors de la chute faite par le malade. Ainsi se trouve expliquée l'hémorrhagie qui vint troubler l'opération.

Hormis ces cas imprévus et rares, les hémorrhagies immédiates n'offrent pas un danger que l'art ne puisse prévoir et prévenir. On ne saurait en dire autant des hémorrhagies secondaires : elles sont fâcheuses, non-seulement parce qu'au moment où elles arrivent on ne peut souvent pas administrer les secours convenables, mais encore parce que les organes ramollis confondus par l'inflammation ne sont plus capables de supporter l'effort de la ligature.

Si après une amputation il survient une hémorrhagie secondaire et qu'elle soit fournie par une artère un peu volumineuse, on peut user d'une ressource qui manque rarement de remplir les intensions de l'opérateur, c'est la ligature du tronc principal à une certaine distance au-dessus de la plaie.

Mais les hémorrhagies secondaires sur lesquelles nous voulons surtout insister sont celles que fournissent de très-petits vaisseaux, et celles qui ont leur source dans le système capillaire. Cet accident est négligé parce qu'on lui attribue peu d'importance; le contact de l'air suffit, dit-on, pour crisper les vaisseaux et arrêter l'écoulement du sang trop peu abondant pour avoir des conséquences fâcheuses; si cette doctrine est vraie dans beaucoup de cas, il faut avouer qu'il en est d'autres où ces écoulemens sanguins deviennent la source d'accidens très-graves, qui sont mortels par eux-mêmes, lorsque le principe morbifique qui les entretient échappe à nos agens thérapeutiques.

Pour se faire une idée de la manière d'agir des causes qui peuvent troubler l'harmonie des fonctions du système capillaire, et devenir la source d'hémorrhagies, on n'a qu'à jeter les yeux sur sa disposition générale et sur ses rapports avec les autres organes de l'économie. Doués d'une force de résistance qui est la première condition de l'exercice de leurs fonctions, ces vaisseaux forment une trame continue que le sang parcourt dans toutes les directions. Les mouvemens communiqués à ce fluide sont l'effet des dilatations et des contractions alternatives des seuls vaisseaux capillaires. Aussi voit-on des mouvemens fluxionnaires s'opérer sur certains organes, sans que l'action du cœur soit dirigée sur eux d'une manière spéciale. C'est ainsi que se font les congestions sanguines sur les mamelles, lors de la sécrétion du lait; sur l'utérus lors de la gestation; sur l'estomac lors de la digestion; dans les testicules, les ovaires, lors du développement de ces organes; sur la peau au moment de la transpiration. On peut citer encore les mouvemens fluxionnaires de nature variée, qui s'opèrent dans l'état morbide. Partout on voit le système capillaire mêlé aux extrémités des nerfs encéphaliques ou ganglionaires, ce qui établit entre toutes les parties une correspondance, une harmonie d'action indispensable à l'entretien de la vie. Ces vaisseaux se meuvent sous l'influence des stimulans naturels ou insolites, et parmi les premiers le sang est le plus indispensable, le plus approprié à leur sensibilité; il y a toujours proportion exacte entre la composition de ce fluide et l'activité des vaisseaux qui le contiennent. Enfin ces vaisseaux n'entrent pas en action seulement sous l'influence des stimulans appliqués sur leur tissu, mais encore ils se montrent sensibles aux excitations appliquées sur d'autres organes, et notamment sur le système nerveux, qui les propage avec une rapidité extrême.

Il est facile maintenant d'apercevoir les sources d'où peut provenir le trouble des fonctions du système capillaire qui amène des hémorrhagies, chez un opéré. La première condition pour que le sang s'échappe c'est la solution de continuité. Si cette cause était la seule, il serait facile d'en triompher; mais des excitations variées peuvent faire affluer le sang vers la plaie et entretenir son écoulement. Ces stimulations peuvent être purement locales; il y en a d'autres dont la cause paraît résider dans l'ensemble de l'économie; on en trouve qui ont leur point de départ dans un organe important et éloigné, tel que le cœur, le cerveau. Cette distinction est la véritable base de la thérapeutique des accidens qui nous occupent. Nous allons passer en revue les cas particuliers dont la pratique nous offre les plus fréquens exemples.

Lorsque dans une opération un nerf a été compris dans une ligature avec l'artère, la douleur se prolonge jusqu'à ce que le tissu du nerf ait entièrement perdu sa continuité; mais avant que la section soit opérée il survient souvent du délire et des convulsions; en même temps l'irrita-

Les candidats ont généralement montré moins d'assurance dans cette épreuve, que dans la première; cette fois il ne leur avait été accordé que trois heures pour se préparer, seuls et sans livres : c'était presque une improvisation.

Dans la première séance MM. Cloquet et Sanson en ont été entendus. Ils devaient *exposer les cas qui exigent l'amputation des membres.* De toutes les épreuves c'est celle-ci qui a été la plus avantageuse à M. Cloquet; ce n'est pas que sa leçon soit absolument irréprochable sous le rapport chirurgical; mais dite avec chaleur et abondance elle a entraîné l'auditoire.

La question des amputations est vaste, des rapports nombreux la lient à tous les points de la chirurgie; il était difficile de ne pas y trouver le sujet d'une leçon d'une heure. Il y avait deux manières de la traiter : on pouvait exposer les cas qui nécessitent l'amputation, d'une manière dogmatique et abstraite, se servant de l'expérience dans le seul but d'apprécier la valeur des préceptes donnés par les auteurs; cette voie eût été plus courte et eut permis à M. Cloquet de traiter son sujet complètement : il ne l'a pas adoptée. Passant légèrement sur les discussions générales, il a cité beaucoup de faits tirés de sa pratique; cette méthode plus facile pour le concurrent est aussi plus agréable pour les auditeurs.

M. Cloquet n'a pas suivi d'autre division que celle des maladies chirurgicales elles-mêmes. Ainsi il a successivement passé en revue les plaies des diverses régions des membres et leurs complications; les ulcères, les fractures, les luxations et les autres maladies des os, telles que les exostoses, la carie, la nécrose, les tumeurs blanches articulaires; enfin, le cancer, l'anévrisme, la gangrène; il n'a pu traiter que la gangrène par cause externe.

Les plaies par armes à feu devaient nécessairement amener l'importante question de l'amputation primitive et secondaire, elle a été légèrement traitée : après avoir exposé les opinions de Faure, de Boucher, de Bilguer, il termine en disant que si le malade est en position de recevoir des secours, il faut tenter de lui conserver le membre, et à l'appui de ce précepte suit l'observation d'un militaire blessé à l'épaule, à la bataille de Brienne, et guéri au bout de six mois, bien que pendant le cours du traitement on lui eût tiré 12 ou 15 esquilles; ce fait est beau, sans doute, mais il ne serait pas difficile d'en trouver d'autres qui montreraient que des lésions semblables se sont souvent terminées par la mort, malgré l'extraction des esquilles et les soins les plus éclairés. Ainsi, d'un ou de plusieurs faits de guérison à la suite d'une lésion grave, il ne faudrait pas conclure généralement à l'inutilité de l'amputation, car si l'on exhumait du tombeau tous ceux qui ont succombé après avoir refusé de se faire opérer, le nombre en serait peut-être plus grand. Qui ne sait d'ailleurs qu'il est des constitutions assez robustes pour triompher des plus graves désordres.

M. Sanson est tombé dans un excès contraire à celui que nous reprochions à M. Cloquet. Confiant dans l'étendue de son sujet, il a précipité sa marche pour arriver au terme, dans le temps qui lui était donné; des observations particulières ont été rarement citées, mais ce candidat a été au-delà de ses désirs, puisqu'il avait tout traité plusieurs minutes avant que l'heure ne fût expirée. Les considérations dans lesquelles il s'est jeté touchant les contr'indications aux amputations provenant des affections des organes internes, n'ont pas pu lui suffire pour remplir son heure.

tion dont la plaie est le siége provoque un afflux de saog et une hémorragie. Parmi les moyens propres à combattre cet accident, ainsi que les phénomènes nerveux qui l'accompagnent; on doit surtout placer les préparations opiacées: elles émoussent l'acuité de la douleur et en préviennent les conséquences fâcheuses.

Il n'est pas rare de voir une compression forte, exercée sur une plaie, donner lieu à une hémorragie qui peut être fort grave, bien que le saog s'échappe par les seuls vaisseaux capillaires: on l'observe surtout chez les sujets sanguins et vigoureux. L'écoulement de sang est précédé de douleurs pongitives, de chaleur, de pulsations; le malade est agité, le pouls est dur, plein et fréquent; dès que l'appareil a été enlevé le sang cesse de couler. Si, méconnaissant la véritable cause du mal on l'applique de nouveau avec plus de force, on s'expose à voir survenir une hémorragie plus abondante encore que la première et capable de compromettre la vie. Cet accident s'observe à la suite des amputations, dans la pratique de ceux qui laissent une grande masse de muscles sans conserver assez de peau pour les recouvrir: les efforts qu'il faut pour maintenir dans un contact immédiat les lèvres de la plaie, ont pour résultat de comprimer les muscles contre les angles osseux; delà irritation, fièvre, hémorragie. La première chose à faire c'est de relâcher l'appareil; on doit ensuite avoir recours à la saignée et la répéter plusieurs fois. Si le sujet est vigoureux, il n'y a pas de plus sûr moyen de faire tomber l'irritation et de détourner l'afflux du sang.

On a prétendu que la réunion immédiate favorisait les hémorragies. C'est là un des reproches les plus graves et les plus souvent répétés qu'on ait adressé à cette pratique. Pour éviter cet accident, quelques praticiens ne se contentent pas de rechercher avec grand soin les plus petits vaisseaux, mais encore ils retardent le pansement de plusieurs heures, afin de laisser dilater ceux qui seraient d'abord restés inaperçus. Si quelque chose est capable de provoquer une hémorragie, ce sont les précautions que l'on prend pour l'éviter. Le contact prolongé de l'air, d'une part; de l'autre la présence de nombreux chefs de ligature, sont des causes d'irritation qui manquent rarement dêtre suivies de leurs effets. Quelques heures après le pansement le malade éprouve des douleurs dans la plaie, bientôt la peau se soulève, on y sent de la fluctuation; un épanchement sanguin est déjà opéré... Dès lors la réunion a complètement échoué, et s'il survient des accidens ultérieurs ce n'est pas à elle qu'il faudra les rapporter. Lier les artères qui donnent du sang pendant l'opération; conserver assez de peau pour recouvrir la plaie sans exercer de tiraillement; n'apporter aucun retard dans le pansement; exercer avec l'appareil une compression modérée, mais suffisante pour s'opposer à l'hémorragie par les petits vaisseaux, et capable d'effacer tout les vides dans lesquels le sang pourrait s'épancher; telles sont les précautions les plus propres à prévenir l'effusion du sang sous la peau, et les désordres graves qui ont souvent inspiré le regret de n'avoir pas laissé suppurer la plaie.

Il est encore d'autres hémorragies dont la cause est toute locale. On trouve dans l'économie des organes dont les vaisseaux capillaires sont naturellement très-développés: la verge, le clitoris, les grandes lèvres sont de ce nombre; la division de leur tissus est souvent suivie d'hémorrhagies en nappe qui reclament des secours particuliers. Ainsi, après l'amputation de la verge, il n'est pas rare qu'on soit obligé d'en venir à l'application du cautère actuel, pour réprimer l'effusion sanguine. Une femme se trouve en ce moment à l'Hôtel-Dieu, sur laquelle on a pratiqué l'amputation du clitoris énormément développé par suite d'une dégénération cancéreuse; deux vaisseaux ont été liés pendant l'opération; mais cela n'a pas empêché qu'il ne soit survenu une hémorragie en nappe contre laquelle une compression a été nécessaire.

Dans les faits que nous venons de rappeler ce sont les vaisseaux de l'organe qui, à l'état normal, attirent le sang pour le rejeter au-dehors. On voit le même phénomène se reproduire dans les fongus hématodes, formés par la réunion de la matière cérébriforme au tissu érectile. La moindre incision faite à ces tumeurs est suivie d'une abondante effusion de sang; ce fluide est même quelquefois lancé à une grande distance, ce qu'on ne saurait attribuer à l'impulsion du cœur, puisque ces tumeurs sont enkystées, et par conséquent séparées de la circulation générale par une couche celluleuse, plus ou moins dense et peu vasculeuse. Entre le tissu morbide et la poche qui l'environne il n'y a que des rapports de contiguïté analogues à ceux qui existent entre le placenta et la matrice; il suffit d'enlever ces tumeurs par énucléation pour voir aussitôt cesser tout écoulement de sang, ce qui prouve bien que celui-ci n'était pas l'effet d'une impulsion, mais bien le résultat de l'activité du tissu vasculaire. Si, en extirpant ces tumeurs, on n'a pas le soin d'enlever tout le mal, on ne tarde pas à voir du sang s'échapper d'entre les lèvres de la plaie. Cette hémorragie est le signal de la reproduction de la maladie; on ne saurait trop se hâter d'en détruire le germe avec le fer incandescent, si on ne veut la voir sévir avec une nouvelle violence.

Le résultat ordinaire d'une irritation, long-temps fixée sur un organe, ou à son voisinage, est l'augmentation de volume, l'hypertrophie de cet organe. C'est ce qui arrive pour certains muscles dont l'état morbide seul nous a révélé l'existence. Ce phénomène est encore plus fréquent pour les vaisseaux sanguins; mais ici il peut entraîner de graves conséquences. On peut s'en convaincre par l'observation suivante.

Obs. II.— Un vieillard portait un calcul dans la vessie depuis un grand nombre d'années; il se rendit enfin dans nn hôpital pour chercher un remède à ses souffrances. On entreprit de l'opérer par la méthode sous-pubienne; l'incision du périnée fut à peine faite, qu'on vit les deux surfaces de la plaie se convrir d'une nappe de sang qui venant se réunir à l'angle inférieur, formait un jet continu très-volumineux. Il fut impossible de découvrir un vaisseau distinct des autres et sur lequel on pût placer une ligature. Cependant l'hémorrhagie était assez abondante pour qu'on dût se hâter de terminer l'opération; mais par malheur la pierre se trouva friable, elle éludait l'aetion des tenettes, qui chaque fois n'en retiraient qu'une faible partie; leur introduction fut souvent répétée. Pour prévenir la perte d'une trop grande quantité de sang, on se décida à renvoyer à un autre temps l'extration définitive du calcul, et on exerça la compression sur la surface de la plaie; mais le malade ne tarda pas à succomber à sa faiblesse et aux accidens nerveux. La longue irritation fixée sur la vessie avait appelé le sang sur ses parties voisines et dilaté les vaisseaux du périnée, de sorte qu'au moment de l'incision ils laissèrent échapper le sang par une infinité d'ouvertures qui, dans l'état normal, eussent été à l'instant resserrées par le contact de l'air.

Nous avons déjà reconnu que les hémorrhagies qui se font à la surface d'une plaie, peuvent dépendre d'une affection générale de l'économie. Voici quelques exemples propres à justifier cette proposition. Dans le scorbut, le sang est diffluent, aqueux, il a subi une véritable décomposition, les solides affaiblis le retiennent à peine, il s'écoule en abondance par nne solution de continuité peu étendue. C'est en vain qu'on tenterait d'arrêter de telles hémorrhagies par la compression, elles se jouent de toute action mécanique, elles persistent tant que des remèdes capables de donner au sang sa plasticité, et aux solides leur cohésion, n'ont poiut été administrés.

D'autres hémorrhagies sont liées à une affection dont les effets se reproduisent d'une manière intermittente. A la suite d'une opération de

Quelques défauts qui déparaient la dernière leçon de ce candidat avaient disparu dans celle-ci; mais on remarquait encore trop de négligence dans son style; un air de découragement, un manque de confiance en lui-même, ont nui singulièrement à l'effet qu'il devait produire.

Prévenir un danger que l'on prévoit, conjurer un danger actuel: tel est le double objet qu'on peut se proposer en pratiquant l'amputation des membres.

M. Sanson a rangé tous les cas qui nécessitent cette opération, sous l'un ou l'autre de ces deux chefs. Bien que plusieurs lésions puissent se placer dans les deux divisions à-la-fois, suivant la période à laquelle elles sont arrivées, cette vue ne mérite pas moins d'être conservée, parce qu'elle renferme implicitement la question suivante qui est fondamentale: A quelle époque doit-on pratiquer l'amputation dans les cas où l'on prévoit que le progrès d'une maladie pourra devenir funeste. M. Sanson fait remarquer que Faure et Boucher, se trouvaient d'accord sur certains points; aussi l'un et l'autre voulaient qu'on eût recours à l'amputation immédiate; dans les cas où un membre est mutilé; lorsqu'il est écrasé; lorsque les parties molles sont déchirées et les os brisés en éclats; lorsqu'une grande articulation est ouverte et déchirée. Dans les lésions des articulations du membre supérieur, la resection pourrait souvent être mise à la place de l'amputation.

Ce dernier point n'a pas été traité par M. Cloquet; mais d'autre part, il a insisté davantage sur une question qui n'a pas éte convenablement examinée par M. Sanson. A quelle époque faut-il amputer dans les cas de gangrène? M. Cloquet a sous ce rapport fait une séparation bien tranchée entre la gangrène résultant de l'action du feu, du froid, d'une compression, d'une cause externe, en un mot, et la gangrène par cause interne. Dans la première l'amputation doit être pratiquée avant que le cercle inflammatoire se soit dessiné, l'opération suffit pour limiter le mal. Il n'a pas eu le temps de parler de la seconde, mais il est aisé de prévoir à quelle conclusion il serait arrivé.

Après la question vaste et éminemment chirurgicale des amputions, se serait-on attendu à voir paraitre celle du *tétanos traumatique*? Le candidat qui l'a traitée, M. Velpeau, n'y comptait certainement pas plus que nous. Que cette question ait fait prendre la fuite à M. Norgen, il n'y a là rien d'étonnant; mais que sur un sujet aussi aride, M. Velpeau ait trouvé dans sa mémoire de quoi entretenir les auditeurs pendant une heure: c'est là un véritable tour de force.

M. Velpeau a d'abord annoncé que son sujet était un des plus ingrats de la chirurgie; on ne pouvait pas dire d'une manière plus polie au jury, qu'il avait commis une faute en le jetant dans l'urne. Mettre ensemble des questions si inégales, c'est tendre un piège aux candidats qui auront la main malheureuse.

Qu'y a-t-il de chirurgical dans le tétanos, même traumatique? Exposition des symptômes, recherche des causes souvent éloignées et différentes de la blessure; il y a bien en effet quelques rapports entre le siège et la nature d'une plaie, d'une part et de l'autre le développement du tétanos; mais dans combien de cas cette terrible affection n'est elle pas indépendante de la lésion locale. Pourrait-on se refuser à admettre d'autres influences plus puissantes, lorsqu'on la voit se développer à l'occasion des piqûres les plus légères; aveu de notre ignorance sur la nature et le siége de cette affection, gravité du pronostic; moyens nombreux et souvent infidèles préconisés contre le tétanos: voilà en résumé toute l'histoire de cette

la faille, pratiquée par Méjan, la plaie du périnée devint le siége d'une exhalation sanguine abondante, qui résista à la compression, et s'arrêta ensuite d'elle-même. Le lendemain, nouvelle hémorrhagie, compression tout aussi inutile que la veille. Le troisième jour, le même phénomène se répéta; alors Méjan ne put méconnaître dans cet accident, l'effet d'une fièvre intermittente, dont il prévint le retour par l'administration du quinquina; (M. Sernin, thèse sur les qualités du chirurgien.) Nous avons observé nous-même, après une amputation de jambe, une hémorrhagie qui offrait le caractère périodique. Pendant l'accès, le sang ruisselait de la surface de la plaie, le moignon avait acquis de la sensibilité, le pouls était fréquent, la température du corps élevée, le début de l'accès était marqué par un frisson. Le sulfate de quinine eût le succès le plus complet.

Il existe chez certains individus, une disposition à éprouver des hémorrhagies très-abondantes, à l'occasion des opérations ou des blessures les plus légères; elles résistent quelquefois à tous les agents hémostatiques, et finissent par devenir funestes. Des faits de ce genre ont été observés par J. Otto, par Blagden et d'autres chirurgiens. La science ne va pas jusqu'à assigner la cause de ces hémorrhagies. On peut à bon droit présumer que cette cause n'est pas purement locale, puisqu'on a vu tous les membres d'une même famille affectés de la même disposition aux hémorrhagies, et que chez le même individu cet accident est survenu à des époques éloignées, et sur des parties du corps différentes.

Les détails dans lesquels nous sommes entrés, suffisent pour caractériser le véritable point de vue sous lequel il faut considérer les hémorrhagies qui suivent les opérations. Ils montrent qu'il ne faut pas toujours juger de la gravité de cet accident par le diamètre des vaisseaux d'où il provient, mais bien par la nature de la cause qui le produit et l'entretient, et par l'efficacité des obstacles que nous avons à lui opposer.

Nous devons ajouter que l'état antérieur de l'économie doit toujours entrer en compte dans l'évaluation des effets des hémorrhagies. Indifférente lorsque l'individu conserve toutes ses forces, une effusion sanguine peut devenir funeste par elle-même, ou par les affections auxquelles elle dispose, lorsqu'elle survient au moment où le malade est déjà affaibli par une longue suppuration. M. Pelletan avait opéré une femme d'un volumineux cancer au sein; les incisions avaient été prolongées jusque dans l'aisselle, afin d'enlever des ganglions malades. Un mois après, la lèvre inférieure de la plaie s'étant trouvée engorgée, on en pratiqua l'excision. Un vaisseau dont le volume n'excédait pas celui d'une épingle, fournit une hémorrhagie abondante; il en résulta une grande faiblesse. Douze jours après, il y eut un frisson très-grave, suivi d'un accès de fièvre qui dura douze heures; les accès se répétèrent sous le type quarte, elle devint pernicieuse, et la malade succomba à la fin du cinquième accès, malgré l'usage abondant du quinquina, (*Clin. chir.*, t. *II*, p. 25.) M. Pelletan, ne doute nullement qu'il y ait eu un rapport intime entre cette fièvre et l'hémorrhagie qui l'avait précédée. Enfin, nous devons faire remarquer que bien que dans toutes ces hémorrhagies, il y ait une circonstance qui leur est commune; savoir : la solution de continuité des vaisseaux; il y a néanmoins dans chacune un élément morbide spécial, dont la connaissance est indispensable pour adapter à chaque espèce le traitement qui lui convient.

NICHET.

THERAPEUTIQUE.

NOUVELLES OBSERVATIONS sur l'usage de la racine de kahinça, dans certains cas d'hydropisie; par M. le docteur FRANÇOIS, de l'Académie de médecine.

Ce n'est qu'après un grand nombre de faits qu'il est permis de prononcer sur les propriétés d'un médicament. La racine de kahinça indiquée il y a peu de temps encore comme jouissant d'une vertu en quelque sorte spécifique contre certains cas d'hydropysie, paraît obtenir de l'expérience, la sanction que des premiers succès en avaient fait espérer. Les observations qu'on va lire, ajoutées à toutes celles que M. le docteur François a déjà publiées, soit dans son mémoire présenté à l'institut, soit dans divers journaux de médecine, engageront sans doute les praticiens à faire usage de la racine de kahinça dans les cas analogues.

OBS. I. — M. âgé de 35 ans, d'un tempérament lymphatique, avait été trois ans auparavant, affecté d'une inflammation du foie, qui fut suivie d'une hydropysie ascite. Dans l'espace de peu de temps le malade subit deux fois l'opération de la paracenthèse; après avoir été momentanément soulagé, il fit, pendant deux mois, usage du remède de Meunier, mais s'il ne s'en trouva pas très-mal, il n'en reçut aucun bien, car il réclamait le secours du trois-quarts, pour être débarrassé, à l'aide d'une troisième opération du liquide qui l'incommodait. Ce fut alors que sa famille me fit appeler, le premier janvier 1830. Je trouvai le malade assis dans un fauteuil, respirant avec peine, le ventre énormément distendu, les extrémités infiltrées dans tous les points. La langue était rouge, la bouche amère, la soif vive, les selles nulles ainsi que le sommeil. Les urines étaient habituellement rares, rouges et brûlantes; la circulation activée, le pouls serré, dur et vif. (Le pronostic ne pouvait être que fâcheux, j'en prévins les parens). Une émulsion, du petit lait, deux demi-remèdes, six grains de tridace, telle fut ma première prescription, qui fut continuée jusqu'au 12. Alors l'éréthisme des premières voies me parut suffisamment calmé pour essayer l'extrait de kahinça.

Le 13 janvier, le malade prend seize grains d'extrait aqueux de la substance désignée; quatre garde-robes, un litre et demi d'urines; la nuit deux nouvelles évacuations alvines, nouvelles urines; le matin elles n'étaient plus brûlantes, quoiqu'encore un peu rouges. Le malade n'avait pas certainement bu la veille autant de liquide: en tout il n'en avait avalé qu'une bouteille.

Le 14, vingt grains de kahinça en deux prises, trois selles aqueuses et des urines d'un tiers plus abondantes que la boisson.

Le 15, repos. Une garde-robe facile, urines satisfaisantes, la soif a totalement disparu, le malade dort deux heures.

Le 16, 17, vingt grains chaque jour en une seule dose; deux selles, urines toujours plus abondantes.

Le 19, vingt-quatre grains; trois fortes selles, le malade dit qu'il lui semblait qu'il avait pris trois lavemens tant elles étaient abondantes. Trois litres d'urine sont rendus, on estimait à un litre la quantité de boisson avalée. Le 20, même dose du médicament, même effet, le malade se trouve soulagé, il respire à son aise et peut faire quelques pas, l'appétit reparaît, la nuit suivante il a pu se coucher pendant trois heures. Le 21, trente grains de kahinça en trois prises; une seule évacuation alvine très-abondante; beaucoup d'urine claire, nuit passée en partie au lit. Le 22, M. éprouve des contrariétés; un accès de colère; un mouvement fébrile survint accompagné de soif et de rougeur de la langue. Il y eut ce jour là deux selles spontanées, et des urines claires en suffisante quantité. Bouillon de veau, tisane de pommes de rainettes, tridace le soir; même prescription les 23 et 24. Le ventre diminue sensiblement, les pieds se désenflent, et à l'aide d'une canne le malade peut marcher. La nuit toute entière a été passée dans le lit. Le 20, on reprend l'extrait de kahinça; vingt-cinq grains donnent deux garde-robes aqueuses, assez d'urine, appétit, moins de soif, sommeil de quatre heures.

J'avais remarqué que M. portait sur le nez une mouche de taffetas d'Angleterre;

---

maladie. M. Velpeau a fait une appréciation judicieuse de tous les agens thérapeutiques qui ont pu être utiles contre le tétanos. Nous ne pouvons que les indiquer ici, les uns sont locaux : la cautérisation, les bains d'huile d'olive, les débridemens; l'amputation capable seulement de prévenir le développement du tétanos, en enlevant une lésion traumatique grave. Les autres sont généraux : les purgatifs, les saignées, les narcotiques; le nitre, le camphre et le musc; le mercure, les bains froids, chauds ou de vapeur, la glace, les douches, l'infusion d'hydrogène dans les veines. Des faits nombreux, une exposition faite avec talent ont pu seuls répandre de l'intérêt sur une leçon dont le sujet était si borné et si aride.

C'est mercredi seulement que MM. Blandin et Bérard, ont fait leur leçon. Ils ont eu à traiter une vraie question de pathologie chirurgicale : *les plaies pénétrantes de l'abdomen compliquées de lésions du tube intestinal*. M. Blandin étudie d'abord isolément, *les lésions de position*; ensuite, *les lésions de continuité*. Si l'intestin sorti est sain ou seulement enflammé, il faut le réduire s'il est étranglé : agrandir l'ouverture par le débridement, est préférable à la piqûre de l'intestin; s'il est gangréné, il faut l'ouvrir pour fournir une issue aux matières, et s'abstenir de débrider pour ne pas détruire les adhérences.

La solution de continuité peut siéger au bout supérieur ou vers le bout inférieur de l'intestin; la division peut-être une simple piqûre ou bien une incision; celle-ci peut être longitudinale ou transversale. Enfin, cette dernière peut comprendre la totalité ou une partie plus ou moins étendue du tube intestinal. L'intestin blessé peut rester dans le ventre, ou bien passer à travers la plaie. Cette distinction intéresse le pronostic et surtout le traitement. Si la sortie des matières vous donne la certitude que l'intestin resté dans le ventre, est blessé, faut-il aller le chercher pour pratiquer sur lui la suture? Oui, si la plaie est grande et si l'intestin est à portée; non dans les cas contraires. L'intestin est sorti, il est simplement piqué, ou bien incisé dans une petite étendue, de six lignes, par exemple; il faut le réduire, et, dans ce dernier cas seulement, empêcher l'éloignement de la plaie intestinale, au moyen d'une anse de fil passée dans le mésentère. La plaie est elle plus grande, il faut pratiquer la suture et faire rentrer l'intestin. La suture de M. Jobert, qui a pour but de mettre en contact deux surfaces péritonéales, doit être préférée; elle se pratique différemment, suivant que la plaie est longitudinale ou transversale.

Nous allons voir quelques uns de ces préceptes infirmés par M. Bérard, dont la leçon plus complète, fait sous certains rapports, la critique de celle de M. Blandin. Ainsi par exemple, il comprend dans sa division, les plaies du rectum et celles du cœcum et du colon, qui ne pénètrent pas dans le péritoine; les phénomènes primitifs des plaies des intestins sont étudiés avec plus de soin que dans la précédente leçon; il expose le travail auquel se livre la nature pour établir des adhérences. Toutefois, il n'a été question que des plaies par piqûre et par incision. Il n'eut pas été sans intérêt de montrer quels étaient les effets des plaies par armes à feu. Lorsque traversant la paroi abdominale, la balle va frapper à mort un intestin, l'eschare ne se détache pas aussitôt, elle reste là pour s'opposer à l'épanchement, des adhérences s'établissent, la séparation de la partie mortifiée, a lieu, il se forme un anus contre nature. Il eut été important d'analyser tous ces phénomènes qui ont fixé récemment encore l'attention des pathologistes.

il avait évité d'en parler; il m'avoua enfin que c'était un clou qui, malgré plusieurs cautérisations avec le nitrate d'argent fondu, faisait des progrès. L'ayant examiné, je vis que c'était un ulcère qui rongeait une partie de l'aile gauche du nez; je fus convaincu de sa nature siphylitique par l'existence de plusieurs ulcérations dans les fosses nasales, et celle de quatre pustules sèches à la cuisse droite; j'appris que plusieurs années avant sa maladie il avait eu une blennorragie qui fut légèrement traitée.

L'indication était évidente, les ulcérations furent pensées avec l'onguent napolitain, et des frictions mercurielles furent faites dans la paume de chaque main. Une tisanne de salspareille et de gayac fortement chargée, fut en même temps prescrite.

Le froid rigoureux, l'humidité et l'obscurité du logement de M. lui firent choisir un appartement salubre et très-bien situé. Le 29 janvier, vingt-cinq grains de kabinça agissent très-bien; le 30 et 31 avec le même succès. Le premier février, le décubitus sur le dos est possible, la respiration tout-à-fait libre, le ventre encore moins volumineux, les jambes et les pieds désenflés. Le 2 et le 3, quelques coliques qui disparaissent avec l'émission bruyante de vents. La nuit suivante est bonne. Les ulcérations du nez font des progrès; le canal alimentaire ne paraît nullement irrité, je prescris quelques doses de sirop de Cuisinier. Le 8, usage de la kabinça, qui produit ses effets accoutumés; selles aqueuses, urines claires et abondantes. On continua jusqu'au 19, les pustules disparaissent, le malade se dégoute de la kabinça; il prend un demi-remède fait avec la décoction d'un gros et demi d'écorce de racine de kabinça; point de coliques, trois selles, urines suffisantes; le 21, un demi-remède avec vingt-six grains d'extrait de kabinça, il n'est gardé que cinq minutes, il cause quelques coliques; une selle, assez d'urine; interruption pendant deux jours, continuation du sirop de Cuisinier et des petites frictions. Du 26 au 29 selles et urines toujours copieuses; diminution du ventre; l'appétit est satisfaisant, mais une pustule se montre à la lèvre supérieure, et des douleurs ostéocopes privent de sommeil. Je demande un conseil, le docteur Lagneau est appelé et dès ce moment nous avons ensemble visité le malade.

Nous convînmes de cesser l'usage de la kabinça pour ne nous occuper que du traitement anti-vénérien, il y avait urgence, les os du nez étaient fortement compromis. Il fut convenu que M. prendrait soir et matin une décoction des bois sudorifiques, ferait tous les deux jours une friction sur la partie interne des cuisses, avec un gros d'onguent napolitain, et, que le jour où la friction n'aurait pas lieu, il avalerait une cuillerée de sirop de Cuisinier, animé par quatre grains de dentochlorure de mercure par livre. Ce traitement continué pendant un mois produisit de bons effets. L'ulcère du nez était cicatrisé, les cornets étaient tombés en débris. Les selles et les urines ayant été abondantes pendant le traitement, l'hydropysie était restée stationnaire. Le malade désira revenir à la kabinça, nous y consentîmes volontiers, car il y avait un commencement de ptyalisme. L'extrait de kabinça administré de la même manière produisit les mêmes résultats, au point, que le 16 avril, la diminution du ventre permettait au malade de s'habiller sans secours, d'aller plusieurs fois aux Tuileries, dîner en ville; il se permit alors plusieurs écarts de régime. Au commencement de mai les douleurs ostéocopes reviennent et avec elle un nouvel ulcère au nez. Nous prescrivîmes de nouveau quelques frictions mercurielles, du sirop de Cuisinier, une forte décoction des bois sudorifiques et des bains de vapeur. Après quelque temps de traitement les symptômes syphilitiques se calmèrent, il y eut plusieurs jours de bien-être qui permirent à M. de faire plusieurs promenades et d'aller dîner chez sa mère. Peu après, fièvre, irritation des voies digestives. Les délayans continués pendant plusieurs jours calmèrent cette tourmente, mais le ventre commençait à se remplir, il fallut recourir à kabinça. Ce médicament n'agit pas aussi énergiquement que précédemment; le malade avait une extrême répugnance à le prendre. Nous essayâmes l'acide kabincique que nous donnâmes en pilules soigneusement argentées, pour masquer leur amertume; il y eut des urines, mais point de déjections. M. cesse toute médication pour se reposer. Au bout de 8 jours l'augmentation du ventre fait redemander le médicament qui a soulagé si constamment; avant de le laisser prendre je prescrivis un minoratif salin, il en résulta que le malade avala sans répugnance vingt grains de kabinça; on eut six selles et beaucoup d'urine. L'usage en fut continué jusqu'au 26 juillet, au grand contentement du malade qui s'en trouvait à merveille. Le 27, une balle qui vint frapper le chevet de son lit l'effraya tellement qu'il voulut quitter son logement et se retirer dans un endroit sombre et humide, mais éloigné du bruit. Ce ne fut que dix jours après qu'il revint chez lui et s'occupa de sa santé; à cette époque M. Lagneau cessa de voir le malade. Les douleurs syphilitiques avaient reparu; accompagnées d'un exostose sur le radius droit, l'articulation du genou du même côté se gonfla et devint douloureuse. Emplâtre de vigo, tridace, petit lait et peu d'alimens. Le volume du ventre commença dès-lors à faire des progrès, les urines devinrent moins abondantes. Il ne fut plus question de kabinça, quelqu'un avait parlé au malade du vin diurétique, du codex, il voulut en prendre et d'abord s'en trouva bien; mais il en abusa, la fièvre s'alluma, la langue devint rouge et sèche, il y eut des coliques, du ténesme. Les émulsions, le petit lait, les lavemens amidonnés n'adoucirent point les souffrances, les exostoses devinrent douloureuses malgré les cataplasmes anodins; au bout de neuf jours cessation de la fièvre, remplacée par un flux séreux qui établit une diarrhée abondante jusqu'à la mort. Le désespoir s'empara du malade, sa position était effectivement intolérable. Le sacrum ulcéré vint aggraver ses souffrances. Le 25 octobre, il part en poste, fait quinze lieues avec toute la rapidité possible. Il sembla se ranimer pendant quelques jours, pour décliner ensuite jusqu'au 11 décembre qu'il expira.

Il résulte de l'observation qu'on vient de lire, que l'usage des préparations de kabinça continué long-temps à doses assez fortes, n'a produit aucune irritation des voies gastro-intestinales, que malgré les interruptions forcées du traitement, ce médicament a déterminé une très-grande amélioration dans l'état du malade, et a dispensé pendant dix mois de recourir à la paracenthèse jugée inévitable au commencement de janvier.

Obs. II (1). — A la fin de juin 1830, le docteur Maury fut appelé pour donner ses soins à la sœur Marie, religieuse de l'hospice des Incurables, hommes; elle était âgée de soixante-huit ans, sa taille était courte et replette; depuis plusieurs années, des douleurs arthritiques vagues la tourmentaient. Sa maladie fut jugée une péricardite, qui sembla se terminer heureusement. La convalescence parut d'abord des plus franches; mais le 27 juillet, on s'aperçut d'une enflure peu considérable des extrémités inférieures; il survint de l'oppression, de la toux, la malade rendit quelques crachats sanguinolens, et par intervalle eut des vomituritions. L'œdème des membres inférieurs fait de grands progrès, qui ne tardent pas d'être suivis du gonflement du ventre par suite d'accumulations de sérosité dans l'abdomen; l'ascite bientôt fut évidente, on la reconnaissait au volume de l'abdomen et à la fluctuation. La toux et les autres symptômes avaient cédé à une médication convenable, mais l'oppression et une insomnie opiniâtre persistaient.

Le 24 juillet, M. Maury prescrivit pour la première fois, l'extrait de racine de kabinça. La malade en fit usage à la dose de 16, 20, 25 grains. Ce médicament produisit des selles des urines, sans coliques aucunes. Mais il y eut plusieurs mouvemens fébriles, à la suite desquels survint aux jambes une exsudation séreuse assez abondante qui dura plusieurs jours, et sans doute aida à la guérison. Au bout d'un mois, la sœur Marie était parfaitement rétablie; à la fin d'octobre dernier, époque à laquelle je la vis, elle jouissait de la meilleure santé.

L'exsudation séreuse dont on vient de parler, doit probablement être attribuée à l'action de la kabinça, d'autres observations tendent à prouver cette assertion. Ainsi, le nommé Erillier, fut guéri d'un œdème des extrémités inférieures, sans que les déjections alvines et la sécrétion urinaire eussent été notablement augmentées.

Je crois devoir ajouter que je traite actuellement avec succès un ancien courrier, atteint d'une anasarque universelle; le premier indice d'amélioration produite par la kabinça, a été le retour de la chaleur aux pieds, et un peu de moiteur au bas des jambes et dans la paume des mains.

Obs. III. — M. Rigaud de Bois-Darcis, homme de lettres, âgé de 62 ans, d'un tempérament lymphatique, très-fatigué par des peines morales successives, réclama mes soins au commencement de mars 1830. Pendant le rigoureux hiver de cette année, il avait été très-souffrant et avait souvent gardé le lit, tant en raison d'un catarrhe pulmonaire qui durait depuis plus de quinze mois, que d'une diarrhée séreuse qui alternait avec un flux hémorroïdal fort abondant. Par suite de l'inclémence de la saison, ou par toute autre cause, les déjections séreuses et

(1). Communiquée par M. le docteur Maury, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Dans les plaies pénétrantes de l'abdomen, il est un accident qui domine tous les autres: c'est l'inflammation du péritoine. Tous les changemens qui ont lieu dans les plaies, revêtent une importance proportionnée au rapport qui les lie à la phlegmasie de cette membrane. C'est une vérité dont les candidats n'ont pas paru assez pénétrés; du moins ne l'ont-ils pas exprimée d'une manière assez explicite, M. Blandin surtout, car M. Bérard a plus insisté que lui, sur les épanchemens et la péritonite.

M. Bérard, ne permet dans aucun cas, qu'on fouille dans l'abdomen pour en retirer un intestin qui est resté caché. Mais l'intestin peut avoir franchi la plaie; s'il est intact, il faut en opérer la réduction après débridement. S'il y a une très-petite plaie, elle ne doit pas empêcher la réduction: l'anse dans les mésentères est inutile. Si la plaie a seulement six lignes, on peut faire une ligature à la membrane qui se renverse et réduire. (Cooper.) La section longitudinale exige la suture de M. Jobert. Après avoir décrit les divers procédés d'invagination, M. Bérard s'arrête à celui de MM. Jobert et Lembert, en fesant remarquer cependant que ce n'est pas tant la difficulté de l'adhérence, qui a fait rejeter les divers procédés d'invagination, que le danger de l'inflammation provenant de la manipulation des intestins; or, la méthode qui met en contact la surface péritonéale avec elle-même, est loin d'être exempte de cet inconvénient.

Plus complète que celle de M. Blandin, la leçon de M. Bérard renfermait aussi plus de critique. La voix de M. Blandin était plus douce, plus euphonique que dans la dernière séance, c'est un véritable progrès. Ce candidat ne s'est pas encore montré entièrement exempt de longues phrases et d'un peu d'obscurité, du reste sa leçon mérite des éloges. M. Bérard n'a pas apporté dans sa diction, toute la facilité qu'il avait déjà montrée; ses forces semblaient l'abandonner, et il paraissait préoccupé.

Jeudi, M. Dubled a terminé le concours par une leçon sur le *sarcocèle*. Le diagnostic est la partie la plus importante, c'est aussi celle sur laquelle le candidat a le plus insisté. Les détails dans lesquels il est entré, dénotent des connaissances approfondies en chirurgie pratique. Il a toutefois omis de parler des signes différenciels du cancer du testicule et de la dégénération scrofuleuse de cet organe; l'engorgement syphilitique était aussi très-important à noter. Pour montrer jusqu'à quel point une hydrocèle peut en imposer par un sarcocèle, M. Dubled raconte l'histoire d'un homme venu de province, pour se faire traiter d'une tumeur du testicule; M. Cullerier, aux soins duquel il s'était confié, crut à un sarcocèle et pratiqua la castration; on trouva le testicule sain, et de la sérosité dans la tunique vaginale. M. Dubled termine par l'exposé des méthodes opératoires savoir: la castration et la ligature de l'artère spermatique, pratiquée avec succès par quelques chirurgiens. M. Dubled a montré dans cette leçon, toute l'assurance d'un vieux professeur.

Nous éprouvons maintenant quelque difficulté à résumer notre opinion. Un juge aux lumières et à l'intégrité duquel nous aimons à nous en rapporter, nous a reproché d'avoir laissé pressentir notre jugement avant d'avoir connaissance de toutes les pièces du procès. Nous lui répondrons ici ce que nous lui avons répondu en particulier: aucune préférence, dans des circonstances aussi graves, ne sera avouée de notre part, que lorsqu'elle reposera sur des titres manifestes; car nous ne voulons

le flux hémoroïdal se supprimèrent dès les premiers mois de janvier. L'appétit était grand, le sommeil assez tranquille et long, le catarrhe n'avait pas pris d'intensité. Le malade se plaignait de faiblesse musculaire; et recherchait les alimens analeptiques. Il usait, mais sans en abuser, de bon vin sucré. Sa maigreur était extrême et son moral complètement abattu.

Lors de ma première visite, il y avait quelques jours que son catarrhe habituel était exaspéré, l'oppression plus grande, les crachats plus difficiles; impossibilité de respirer autrement qu'assis; gonflement douloureux des hypochondres, qu'il attribuait à des flatuosités; mais l'enflure de tout l'abdomen, l'infiltration des tégumens des extrémités inférieures, l'œdème fugace de la figure et des mains, ne permettaient pas de le tromper sur le genre de sa maladie et sur ses causes. Il y avait constipation, peu d'urines; celles qu'il rendait étaient rouges brûlantes et bourbeuses. Très-peu de sommeil, toujours agité; le pouls faible, et ne variant qu'après des quintes de toux; la langue légèrement muqueuse; du reste, de l'appétit et point de soif. Néanmoins, M. R., depuis huit jours, s'était gorgé de boissons bèchiques, qui, comme on le pense bien, n'avaient produit aucun soulagement. Je ne pus donner qu'un pronostic fâcheux sur son état, dont il connaissait toute la gravité. Les indications étaient claires, il n'y avait pas de temps à perdre; mais une circonstance imprévue retarda de plusieurs jours le commencement du traitement; pendant ce temps, les symptômes s'aggravèrent, surtout l'enflure des bras et de la figure.

Le 22 mars, M. R, prit huit grains d'acide kahincique et une tasse de bouillon aux herbes; cinq heures après, deux déjections copieuses de matières noires et d'une fétidité remarquable. Les urines furent un peu plus abondantes, orangées, moins bourbeuses. Le 23, même dose, même résultat. Le 24, douze grains d'acide kahincique; l'action du remède se prolonge toute la journée du 25, six selles abondantes, urines copieuses, faciles et claires. Le malade se réjouit d'un allégement dans les hypocondres, sa respiration est moins gênée, la toux parait moins fatigante. Cependant le scrotum s'infiltre, et l'œdème des extrémités supérieures augmente visiblement. Le 26, vingt grains d'extrait aqueux de kahinça; plusieurs selles, un litre et demi d'urine. Le 27, trente grains d'extrait, cinq selles séreuses abondantes, précédées de beaucoup de borborygmes et accompagnées de la sortie de vents extrêmement fétides, urines claires, évaluées à plus de deux litres. Sentiment de soulagement du côté des hypochondres, mais le volume du ventre ne diminue pas encore, les forces se soutiennent. Le 28, trente grains d'extrait; un vase de nuit est rempli de matières bilieuses jaunes-vertes et écumeuses; urines suffisantes et claires; des évacuations de même nature continuent le 29 et le 30; seulement ces derniers jours les urines sont plus abondantes que les précédens. La nuit, cauchemar, borborygmes, cependant la toux est moins fréquente, l'expectoration plus facile et plus abondante, la respiration est aussi plus libre.

Néanmoins, le malade ne peut encore dormir que dans un fauteuil. Le 31, dix grains d'acide kahinçique, deux déjections bilieuses abondantes, peu d'urines, borborygmes, expulsion de flatuosités; nuit agitée, urines brunâtres couleur de châtaigne sans sédiment, léger mouvement fébrile, soif, point d'appétit. Diète, petit lait, nuit meilleure. Le 2 avril à neuf heures du matin, vingt grains d'extrait de kahinça; à dix heures du soir, dix grains d'acide kahinçique; quatre fortes selles, le pot de nuit est rempli d'urine claire moins brune que le jour précédent. Soulagement, les hanches sont désenflées, le ventre paraît moins volumineux. Le 13, quinze grains d'acide kahinçique déterminèrent des selles et des urines qui déposèrent un sédiment jaunâtre en assez grande quantité; cessation de la douleur dans l'hypochondre droit qui s'affaisse un peu; moins de toux, respiration facile, mais point encore d'amélioration dans l'état des extrémités qui sont horriblement gonflées; la peau est dure, luisante, prête à éclater; l'appétit est revenu, la soif a cessé. Le 4 avril, vingt grains d'extrait de kahinça; selles nombreuses, urines abondantes. Les 5, 6 et 7, vingt-quatre grains d'extrait; chaque jour même résultat, amélioration générale; le malade a pu faire quelques pas dans sa chambre à l'aide de deux bras. La même médication a produit les mêmes effets, avec quelques variations pendant le reste du mois d'avril. Au 1 mai, la toux a disparu, le ventre a sensiblement diminué, l'espérance renaît et avec elle la force morale; néanmoins les extrémités inférieures, surtout le scrotum et la verge sont tellement infiltrées, que je suis obligé de faire quelques mouchetures sur le prépuce, pour faciliter l'écoulement de l'urine devenu impossible. Jusqu'au 15, continuation des préparations de kahinça tous les deux jours; alors, j'en éloignai les doses parce que l'effet d'une prise se continuait tous les jours. La figure, les bras, le thorax étaient désenflés, mais le ventre était encore à moitié plein de liquide, et les extrémités inférieures extrêmement infiltrées, ainsi que la main droite. Je pratiquai des scarifications superficielles, mais nombreuses autour des genoux et des malléoles; elles donnèrent issue à une grande quantité de sérosité qui coule lentement pendant plusieurs jours. Bientôt parut dans le voisinage de la malléole interne gauche, sur la cicatrice d'un ancien ulcère, une phlyctène comme celle produite par un vésicatoire; elle se rompit et amena l'écoulement d'une grande quantité de fluide séreux.

Depuis quelques jours, m'apercevant que le kahinça n'agissait plus que faiblement, parce que les organes étaient trop accoutumés à son action, j'essayai d'y suppléer par un purgatif salin, donné à quatre ou cinq jours de distance; les selles furent copieuses; mais, dès la troisième prise, l'irritation des premières voies fut sensible. A la fin de mai, la toux et l'oppression avaient totalement disparu; cependant les tégumens du ventre étaient encore légèrement œdémateux, les cuisses et les jambes énormes; les selles devinrent rares. M. R. se plaignait d'une dysurie à laquelle il est sujet depuis plusieurs années; elle céda à l'usage du bicarbonate de soude dissous dans l'infusion de doradille d'Espagne. Nous revînmes aussi aux préparations de kahinça : cette fois je préférai le kahinçate de chaux, comme étant moins actif que l'extrait et l'acide kahincique. M. R. prit ce médicament, à la dose de 30 grains, en 3 prises, dans les 24 heures; il n'en résulta que 3 ou 4 déjections par jour. Mais, vers le milieu de juin, le malade commença à faire quelques pas, et, dans les premiers jours de juillet une canne lui suffisait; la plaie de la jambe se fermait rapidement : je voulus la remplacer par un cautère; il s'y refusa obstinément, j'obtins seulement qu'il prendrait une demi once de sulfate de magnésie, et quelques jours après un vésicatoire fut appliqué au bras gauche : il donna beaucoup de sérosité les trois premiers jours, et le cinquième il était sec. Le 20 juillet M. R. fit sa première sortie : les événemens des 26, 27 et 28 juillet le fatiguèrent beaucoup. Il survint un ictère qui se dissipa après quelques prises d'extrait de kahinça, qui déterminèrent d'abondantes déjections bilieuses et beaucoup d'urine safranée; mais le malade était toujours d'une faiblesse et d'une maigreur extrêmes; je pus m'assurer de l'état des viscères abdominaux, et je ne trouvai rien d'anormal, sinon que le foie avait un volume plus considérable que dans l'état ordinaire : du reste, il était indolent; on pouvait presser sa face inférieure sans exciter le moindre sentiment de douleur; enfin, les forces reviennent et il reprend ses promenades. Au commencement de septembre, dans une de ces sorties, il se trouvait sur les bords du canal Saint-Martin; un cheval échappé l'effraya; il tombe, voulant éviter la rencontre, et la chute fut violente. La pluie le surprit à son retour, et ce ne fut qu'à grand peine qu'il put rentrer chez lui, quoiqu'aidé par plusieurs personnes. Il ne me fut possible de le voir que le lendemain après midi, il se plaignait d'être brisé. Tous ses membres étaient douloureux; il avait de la fièvre; le pouls était petit, serré, le facies abattu, il but beaucoup de limonade cuite; le soir, plusieurs déjections spontanées survinrent, il y eut un peu de soulagement, et un sentiment de poids, d'angoisse dans l'hypocondre droit, qui le tourmentait, disparut pendant la nuit, après un flux hémorroïdal très-abondant, qui se renouvela trois jours de suite, et jeta le malade dans un état de débilité facile à concevoir. Au moyen d'un régime convenable il semble renaître, et il commence à aller du lit à son fauteuil. L'appétit est bon; il y a du sommeil; le moral se soutient, mais l'oppression, la toux, qui avaient disparu, reviennent, quoique faiblement encore et par instans. Tel était son état le 25 septembre. Mort le 9 novembre, à la suite d'une hémorrhagie hémorroïdale.

L'observation qui précède et que j'ai cru devoir donner avec beaucoup de détails, me paraît être une de celles recueillies jusqu'ici, qui prouvent le mieux jusqu'à quel point on peut répéter les doses de kahinça, sans irriter les voies digestives et urinaires, et combien l'action de ce médicament est sûre et puissante dans l'hydropisie. Il a aussi influé sensiblement sur la terminaison du catarrhe qui durait depuis 15 mois.

M. Ribes, médecin des Invalides, a éprouvé de bons effets de la racine de kahinça contre les catarrhes de vessie. Il a jugé à propos de l'essayer d'après une note qui termine notre Mémoire sur cette nouvelle substance médicamenteuse.

---

pas seulement à faire connaître notre manière de voir, mais bien celle du public, dont nous avons à cœur d'être les fidèles interprètes.

Au moment où nous écrivons ces lignes la décision du jury n'est pas encore prononcée. Sans préjuger en faveur de qui elle sera portée, voici ce qu'il nous paraît résulter des différentes épreuves auxquelles nous avons assisté

Par leurs antécédans, par la manière dont ils ont traité les différentes questions, MM. Cloquet et Velpeau nous semblent seuls devoir être mis en balance. L'analyse des épreuves des autres candidats nous a permis d'ailleurs de rendre justice à ceux qui ont montré, quoiqu'en seconde ligne, de la science et du talent.

Dans l'épreuve écrite M. Velpeau a été supérieur à M. Cloquet, en ce qu'il a traité la question plus complètement; qu'il y a discuté avec sagacité les points de la science actuellement en litige.

Dans la leçon préparée, M. Velpeau a conservé sa supériorité par sa grande érudition, par une abondance de détails bien ordonnée, et surtout par un esprit essentiellement médical.

Dans la leçon improvisée, M. Cloquet a reparu avec tous les avantages qu'il possède. M. Velpeau eût peut-être fait une leçon plus solide, mais non plus brillante. Maintenant M. Cloquet aurait-il trouvé dans le sujet du tétanos les ressources que M. Velpeau en a su tirer? C'est ce dont il est permis de douter, car la pratique, qui est heureusement peu fertile en maladies de ce genre, aurait difficilement suppléé pour M. Cloquet à ce que l'érudition ne lui eût pas fourni.

Reste la question de la thèse et des antécédens. La thèse ne nous est pas encore connue. Quant aux antécédens, le public est aussi apte que nous à les juger. En disant dans notre premier article que sous ce rapport MM. Cloquet et Velpeau peuvent être placés sur la même ligne, nous n'avons entendu parler que des ouvrages et des titres relatifs à la chirurgie : car si nous eussions voulu faire entrer en compte les travaux de médecine proprement dite et d'accouchemens, nul doute que l'équilibre eût été rompu en faveur de M. Velpeau. Du reste, quel que soit le choix de l'École elle n'aura qu'à se féliciter de sa nouvelle acquisition : il y a en effet de part et d'autre de quoi faire un bon professeur.

PRIX.

La Société royale de médecine de Bordeaux, a proposé pour sujets de prix, les deux questions suivantes :

PREMIÈRE QUESTION.

« Établir les caractères distinctifs des divers engorgemens et ulcérations du corps de l'utérus, exposer les meilleures méthodes de traitement qui conviennent à chacun deux, et préciser les cas qui nécessitent l'extirpation des parties malades. »

DEUXIÈME QUESTION.

« Déterminer par un rapprochement méthodique de faits nombreux, soit cliniques, soit anatomiques, la nature et le siége de la chlorose; déduire de cette détermination les bases du traitement. »

Chacun des prix consistera en une médaille d'or, de la valeur de 300 francs. Le premier sera décerné dans la séance publique de 1831; le second, en 1832. Les mémoires doivent être adressés à M. Dupuch Lapointe, secrétaire général de la Société, rue de la grande Taupe, n. 21, avant le 15 juin 1831.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 mars 1831. — M. l'ambassadeur de Russie envoie à l'Académie différentes pièces relatives au cholera-morbus, qui lui ont été adressées par le ministre impérial russe. Ces pièces consistent en un tableau succint du cholera-morbus de l'année 1830, publié par le conseil sanitaire de l'empire, et un ouvrage plus détaillé sur l'epidémie qui a régné l'année précédente dans le gouvernement d'Orenbourg.

M. Marin d'Arbel envoie de Moscou un Mémoire de M. Zoubkoff sur le même sojet; une réponse de M. Jachnichen au Mémoire de M. de Loder; un écrit latin de MM. Jachnichen et Marcus, relatif à des recherches d'anatome pathologique sur le cholera. Ces différentes pièces sont renvoyées à la commission chargée de faire un rapport sur le cholera-morbus.

Dans la lettre qui accompagne ces écrits, M. d'Arbel présente quelques réflexions qui lui sont propres : il croit, par exemple, qu'il serait fort inutile d'envoyer en Russie une commission de médecins français, attendu que le cholera devant passer par l'Allemagne, et peut-être aussi par la mer noire et la turquie avant de parvenir en France, et ne devant arriver dans ce pays qu'en 1832, il sera plus commode d'aller l'observer dans des contrées voisines.

M. Dutrochet écrit à l'Académie qu'il croit pouvoir démontrer que la circulation découverte par M. Schultz dans les plantes qui ont un suc laiteux, n'est autre chose qu'une illusion d'optique. Pour s'en assurer, dit M. Dutrochet, il suffit de répéter les observations de M. Schultz lui-même, et de les faire, comme lui, sur les végétaux et sur les animaux. Le prétendu mouvement de circulation que M. Schultz admet chez les plantes laiteuses a été vu de même par lui dans les vaisseaux sanguins des animaux après leur mort. Ainsi, par exemple, une oreille de souris ou une portion du mésentère étant détachée de l'animal vivant, et placée sous le microscope, on ne voit aucun courant dans les vaisseaux, tant qu'on n'éclaire l'objet observé qu'avec la lumière diffuse; mais lorsqu'on l'éclaire avec les rayons solaires, on voit à l'instant dans les vaisseaux sanguins, capillaires et transparens, un mouvement moléculaire de trépidation, accompagné de l'apparence d'un courant bien plus rapide que ne l'est la circulation observée sur l'animal vivant. Selon l'auteur, c'est exactement le même phénomène que celui que l'on observe dans les tubes remplis de sucs laiteux chez les végétaux. Cependant les vaisseaux sanguins, lorsqu'ils sont divisés par deux sections fort rapprochées, ne versent point de sang par leurs extrémités. Il est donc incontestable, dit M. Dutrochet, que le courant très-rapide qui semble exister dans leur intérieur est une illusion d'optique.

M. Cassini, l'un des commissaires qui ont rendu compte des expériences de M. Schultz, pense que les observations de M. Dutrochet sont exactes quant à la chélidoine. La circulation annoncée par M. Schultz n'y a pas été constatée en effet dans les feuilles de cette plante; mais si M. Dutrochet avait expérimenté avec les feuilles du *ficus elastica*, il se serait convaincu de la réalité des faits énoncés par le botaniste allemand. Il n'est d'ailleurs pas exact de dire que M. Schultz a fait ses expériences à la lumière solaire; elles ont été vérifiées à la lumière diffuse, et M. Arago, qui en a été témoin, ajoute son témoignage à celui de M. Cassini. Toutefois la lettre de M. Dutrochet est renvoyée à la commission qui a rendu compte du Mémoire de M. Schultz.

Le reste de la séance est consacré à des lectures tout-à-fait étrangères à la médecine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 mars 1831. — M. le président annonce la mort de M. Bard, membre adjoint de l'Academie. La correspondance comprend une lettre de M. Jules Guérin, avec envoi d'une observation relative à une oblitération complète du vagin, accompagnée de circonstances graves chez une femme, mère de quatre enfans et enceinte du cinquième. Nous publierons cette observation qui est due à M. Lombard, de Genève, dans notre prochain numéro. Elle a été renvoyée à l'examen de MM. Deneux, Orfila et Olivier.

MM. Brèschet, Desgenettes, Dumeril et Orfila sont adjoints à la commission, chargés de faire un rapport sur les nominations de membres correspondans étrangers.

M. Villeneuve continue la lecture de son mémoire sur l'emploi obstétrical du seigle ergoté. M. Capuron dit qu'il attendra que M. Villeneuve ait fini de lire la troisième partie de son travail pour y répondre.

M. Rue, medecin étranger à l'Académie, lit deux observations relatives à des accidens survenus à la suite de l'emploi des cosmétiques, tels que la pommade au jasmin. MM. Marc, Delens et Rochoux rendront compte de ces observations.

M. Rullier, met sous les yeux de l'Académie des portions considerables de tœnia, expulsées sous l'influence de l'écorce de racine de grenadier.

Tumeur blanche. — Ankilose du genou. — Rupture de l'articulation. — Autopsie. — Absence congéniale de la vessicule biliaire.

M. Amussat communique l'observation suivante :

Obs. — Une jeune fille de 24 ans, d'une bonne constitution et née de parens très-sains, éprouva plusieurs années après une chûte sur le genou droit, une tuméfaction considérable de cette partie, accompagnée de douleurs très-vives, qui rendirent bientôt la marche impossible. Pendant un séjour de six mois à l'Hôtel-Dieu elle fut soumise à de nombreuses applications de sangsues, de ventouses scarifiées, et de cautère actuel sur la partie malade. Elle sortit mieux portante et pouvant marcher; mais le mal ayant fait de nouveaux progrès, elle fut reçue dans différens hôpitaux. Dans ces derniers temps un chirurgien lui fit appliquer dans l'espace de 16 mois plus de 800 sangsues. Comme l'articulation restait sans mouvement, pour la rendre mobile, on fléchit fortement la jambe; au même instant un craquement douloureux se fit sentir dans l'articulation, et dès lors des symptômes alarmans auxquels a succombé la malade, se manifestèrent du côté du ventre et de la poitrine.

M. Amussat, à qui tout ce qui précède avait été rapporté par la sœur de cette fille, ayant fait l'autopsie, a rencontré plusieurs particularités, dont il croit devoir faire part à l'Académie.

Le genou était peu volumineux; la peau de cette partie était couverte d'une quantité prodigieuse de piqûres de sangsues et de trace de ventouses et de cautère actuel. L'articulation ayant été ouverte, on l'a trouvée remplie d'un épanchement sanguin tout récent; l'extrémité inférieure des condyles des fémurs avait contracté une ankilose avec la tête du tibia, et la rotule par sa face postérieure avec le condyle externe du fémur. Ces ankiloses avaient été rompues par l'effort de flexion opéré sur la jambe.

L'abdomen contenait une pinte environ de sérosité; les intestins grêles étaient comme flétris, d'un blanc mat à l'extérieur. Leur membrane muqueuse, celle des gros intestins et de l'estomac présentait des traces d'une inflammation chronique. La rate avait trois fois son volume ordinaire et contenait deux tubercules suppurés. Le foie était jaune et *la vesicule biliaire manquait complètement*. Le canal cholédoque était formé par deux gros canaux hépatiques. La vessie était vide et revenue sur elle-même..

Le cœur était dans l'état normal, les poumons étaient adhérents et farcis de granulations plus ou moins grosses. Ils étaient aussi le siége d'une pneumonie, passée dans quelques points à l'état d'hépatisation grise.

M. Amussat pense, que dans ce cas, l'amputation était le seul moyen de sauver la vie de la malade, car le mal n'était que local et la constitution bonne; on n'avait point à craindre de le voir se reproduire dans d'autre partie. Il croit que le traitement anti-phlogistique énergique auquel a été soumise la malade dans ces derniers temps, a pu nuire à toute l'économie en jetant la malade dans un état d'atonie; il blâme la rupture de l'ankilose et pense qu'elle a peut-être contribué au développement des symptômes de l'affection de poitrine à laquelle a succombé cette jeune fille.

Enfin l'honorable membre a cru devoir signaler l'absence totale de la vésicule biliaire, comme un fait extrêmement rare, nié par plusieurs anatomistes, et qui n'a encore été observé que par peu de personnes.

Les pièces pathologiques sont mises sous les yeux de l'Académie.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

MORT SUBITE PAR L'OSSIFICATION DES ARTÈRES. — GUÉRISON D'UNE AMAUROSE. — PERTE DE SUBSTANCE A LA JOUE. — LETTRE SUR L'EXERCICE DE LA PHARMACIE.

Mort subite par l'ossification des artères qui se rendent a l'encéphale. Cas observé à la Maison de Refuge et de travail, par M. Desmyttere, médecin ordinaire de l'établissement.

Obs. — La femme Desgeorges, âgée de 64 ans, interne au Refuge, venait de mourir subitement, après un évanouissement d'une demi heure. Aucun antécédent ne pouvait nous faire obtenir des renseignemens sur la cause de ce prompt décès, elle ne s'était jamais venu plaindre ni réclamer des conseils.

Je fus invité par M. le commissaire de police à procéder à l'ouverture du corps : voici le résultat de mes recherches.

Autopsie cadavérique 30 heures après la mort.

1° Nulle trace de lésion à l'extérieur du corps, face très-pâle, veines soucutanées de la tête, nullement injectées.

2° Membranes des intestins saines; l'estomac ne contenait qu'un liquide muqueux et en petite quantité; sa surface interne était d'un blanc de lait.

3° Ossification très-épaisse des parois de l'aorte abdominale avec des étranglemens d'espace en espace.

4° Rien de particulier aux poumons.

5° Le cœur avait à peu près le volume ordinaire; les parois du ventricule gauche étaient épaissies et l'aorte sensiblement élargie, depuis son origine jusqu'à la partie de la vessie où le tronc brachio-céphalique prend naissance. Là existaient aussi de larges plaques de concrétion calcaire; et ce qui était surtout remarquable, c'est l'oblitération, pour ainsi dire complète des troncs artériels qui se rendent à la tête.

Ce phénomène pouvait être regardé comme la cause la plus probable de la mort. Par suite inévitable des progrès de l'ossification, le calibre des artères s'était retréci au point de ne plus permettre au cerveau de recevoir une suffisante quantité de sang pour continuer de vivre.

S'il avait été permis de pousser cet examen plus loin, j'aurais sans doute trouvé un état de vacuité des vaisseaux de l'encéphale et des artères qui parcourent les méninges, c'est-à-dire l'inverse de ce qui s'observe lors de congestions cérébrales.

GUÉRISON D'UNE AMAUROSE CAUSÉE PAR SUPPRESSION SPONTANÉE DE LA TEIGNE ; communiquée par M. WEBER, docteur médecin à Bouxviller.

OBS. — Une jeune fille, âgée de 13 ans et bien portante jusqu'alors, fut attaquée d'une amaurose. Cette amaurose paraissait provenir de la suppression spontanée de la teigne. D'abord la vue de la malade se troubla. Elle persista dans cet état, et après trois semaines, elle finit par se perdre entièrement.

La structure extérieure de l'œil n'offrait rien d'extraordinaire ; toutes les fonctions étaient normales. Le premier jour (16 juillet 1830), M. Weber, outre un régime doux qu'il prescrivit à la jeune personne, lui fit appliquer six sangsues derrière les oreilles. Le jour suivant, il lui donna une potion émético-purgative. Le troisième jour, il ordonna un vésicatoire à la nuque et prescrivit en même temps une infusion composée avec deux gros de fleurs d'arnica et six gros de racine de valériane sur une demi-livre d'eau. A cette infusion il fit ajouter une demi-once de sucre blanc. De trois en trois heures la malade en prenait deux cuillerées. La potion émético-purgative provoqua des évacuations par haut et par bas, et les doses d'infusion furent suivies dans la matinée de légères nausées. Tel fut l'effet de cette médication, que, le 20 juillet, la fille pouvait déjà distinguer les grands caractères imprimés. M. Weber fit répéter les sangsues et la tisane, et fit entretenir le vésicatoire sur la nuque, ensorte que, dans les derniers jours de juillet, la vue de la jeune malade se trouva parfaitement rétablie, et jusqu'à ce moment elle est demeurée dans cet heureux état. Par précaution, M. Weber lui conseilla d'établir un exutoire au bras, avec de l'écorce de garou.

PERTE DE SUBSTANCE A LA JOUE. — CICATRICE ADHÉRENTE. — IMMOBILITÉ DES MACHOIRES. — OPÉRATION. — GUÉRISON. — Observation communiquée par M. le docteur DUCLOS, d'Epernay.

OBS. — Le nommé Simon, garde-moulin, âgé de vingt-deux ans, bien constitué d'ailleurs et résidant à Epernay, s'est présenté chez moi le 12 juin dernier, avec un ulcère cicatrisé à la joue gauche, qui avait la rondeur d'une pièce d'un franc. Ses bords très-minces et très froncés, se trouvant adhérens à la gencive, laissaient apercevoir presque toute la première dent molaire supérieure et celle correspondante à la mâchoire inférieure ; il en résultait un écoulement continuel de salive qui augmentait lorsqu'il essayait de mastiquer. Cette large perte de substance était le résultat d'un abcès que le malade avait eu à l'âge de dix ans dans le tissu cellulaire de la joue, et qui, selon lui, ayant été abandonné à lui-même, a suppuré pendant l'espace de cinq ans. Les muscles buccinateur, masséter et autres correspondans, ayant été détruits en cet endroit, il ne restait plus que la peau collée aux parties molles qui recouvrent les os maxillaires ; elle tiraillait la paupière inférieure et donnait à cet homme une figure repoussante ; les deux os des mâchoires étaient fixées par cette cicatrice et par une membrane intermaxillaire qui, ne permettant qu'un écartement de ces deux os d'environ deux à trois lignes, du côté opposé à la fistule, forçait cet individu à se couper de petites tranches de pain très-minces qu'il broyait légèrement et avalait après les avoir imprégnées de salive.

Cet homme étant venu me prier de l'opérer, j'y ai procédé, avec l'aide de M. Manden, de la manière suivante : le malade couché, j'ai divisé avec des ciseaux courbes la bride qui se trouvait entre la commissure des lèvres jusqu'à l'ouverture; alors, muni de pinces à disséquer, j'ai detruit les adhérences de la peau tant supérieurement qu'inférieurement; par ce moyen, j'ai rendu aux parties (sur-tout à l'œil) leur configuration ordinaire ; après cela, au moyen d'une sonde cannelée introduite dans la bouche, j'ai divisé la membrane qui unissait les os maxillaires, réséqué le tour des bords de l'ancienne cicatrice; ensuite, ayant placé une petite cuillère de bois dont le manche était coupé et qui servait à réparer la joue par l'absence des muscles, la réunion a été faite par la suture entortillée ; ce jeune homme n'eut pas de fièvre, mais, contre ma défense, il voulut, dès le lendemain aiguiser des échalas et les points de suture se séparèrent. Cependant, à l'aide d'un bandage approprié et la diète, il a fini par guérir radicalement de cette difformité, mais les os maxillaires, sur-tout l'inférieur, conservent encore de la gêne dans ses mouvemens; néanmoins cette gêne est beaucoup moindre qu'auparavant.

LETTRE SUR L'EXERCICE DE LA PHARMACIE EN FRANCE (1); par Isid. COSTIN, pharmacien à Lormont.

J'ai lu avec plaisir l'annonce que vous faites d'un mémoire adressé au ministre de l'intérieur par les élèves en pharmacie de Paris : je prends la liberté de vous communiquer quelques réflexions à ce sujet.

Vous aves, monsieur, dans votre article, touché la véritable corde, quant à la cause du malaise : que dis-je, malaise ! quant à ce qui occasionne la ruine de l'art pharmaceutique ; et si, comme on ne peut en douter, le but de ces messieurs est tel que vous l'exprimez, je vois avec peine que quand même on ferait droit à leur demande, ils seraient éloignés d'avoir obtenu ce qu'ils semblent désirer si ardemment et à si juste titre. En effet, voir avec les auteurs du mémoire le salut de la pharmacie tout entier dans la réorganisation de l'École, c'est vouloir prolonger son agonie; car, qui profitera de cette réorganisation ? La pharmacie et la société, dites-vous ? D'accord, si vous voulez bien ajouter le mot *futures*; et encore demande-t-on que cette réorganisation soit accompagnée de l'obligation, pour être reçu pharmacien, de se présenter à une école spéciale seulement, et d'y exhiber un certain nombre d'inscriptions ? Vous savez comme moi, monsieur, qu'au terme de la loi *censément en vigueur*, il suffit d'obtenir une attestation de huit années de pratique, ce qui fait, comme vous ne l'ignorez encore pas, que sur la totalité des pharmaciens qu'on reçoit, il n'y en a pas un dixième qui aient suivi de cours. Sans cette obligation, il y aurait donc toujours deux lignes bien marquées dans l'instruction des apothicaires, et alors nos fils n'y gagneraient pas plus que nous.

(1) L'abondance des matières nous a empêché de publier cette lettre plutôt.

A propos de ces malheureux pharmaciens, dont l'ignorance avilit l'art par le trafic qu'ils en font, croyez-vous que le ministre ayant accédé à la demande qui lui est faite, aura réprimé ces odieux abus ?

Non certes; et croyez-bien, monsieur, que quel que soit le nombre et le talent des professeurs, quelqu'étendue que soit l'instruction des pharmaciens, tant que le gouvernement ne jetera pas un regard protecteur sur cet art, tant qu'il ira jusqu'à laisser le pharmacien en concurrence avec le droguiste, l'épicier, le médecin, l'officier de santé, les religieuses, etc., etc., enfin jusques avec une boulangère !!! (comme il est à ma parfaite connaissance) il n'obtiendra toujours que de très-mauvais résultats, car, en paralysant le goût du pharmacien pour son art, il détruit son amour-propre, et de là naîtront toujours les sordides spéculations du charlatan..

Je ne prétends cependant pas venir blâmer la démarche de MM. les élèves, loin de là ; ils sont à félicitez de vouloir ferrer leur route, ou pour mieux dire, de vouloir s'en ouvrir une meilleure. Mais nous qui sentons d'autres besoins, besoins qu'ils ressentiront aussi un jour, nous exposerons-nous à ce qu'ils nous reprochent, quand viendra ce temps, de ne pas les avoir éclairés ; ou s'ils se soutiennent dans leur zèle, et qu'ils obtiennent ce dont ils devaient hériter de nous, voulons-nous accroître notre honte par celle de leur laisser la charge de nous tirer, eux seuls, de l'apathie où nous sommes ? Non ! les aider est la pensée de tous, aussi tous seront-ils autant d'échos qui répéteront ce qu'un seul aura dit. Hâtons-nous donc de seconder nos jeunes confrères en appuyant leur demande et en y ajoutant surtout ce que leur inexpérience y a fait omettre. Sachons tirer parti de l'amour pour le bien d'un roi protecteur des arts, ainsi que du zèle et des talens du jeune savant auquel la réorganisation de l'École de pharmacie est, dit-on, confiée (1).

Sans vouloir prétendre anticiper sur ce qu'il y a à faire pour rendre à la pharmacie ce qui lui est dû, qu'il me soit permis de répondre à l'avance sur l'impossibilité où l'on est, dit-on, de pouvoir revenir sur le passé, quant au manque d'instruction qu'on rencontre parmi nous.

Qui empêche, par exemple, de créer des docteurs en pharmacie, comme on crée des docteurs en médecine et autres ? Rien, je présume ; pourvu qu'ils aient les connaissances attachées au doctorat ; car, que signifie le mot *docteur* ? Ne veut-il pas dire *savant* ? Hé bien ! n'est-ce pas l'épithète qui conviendrait justement aux pharmaciens qu'on se proposerait de former en réorganisant l'École de pharmacie ?

Présentement, qui empêche encore, considérant les pharmaciens d'à présent comme des officiers de santé (et c'est bien le moins qu'on puisse faire) de les admettre aux examens prescrits pour obtenir le titre de docteur, comme y sont journellement admis les officiers de santé ? N'y aurait-il pas là une émulation, qui, si elle n'était pas naturelle, serait du moins forcée ; et croyez-vous que seulement quatre ans après la promulgation d'une pareille loi, il n'existerait pas de grands changemens dans le corps des pharmaciens ?

Oui certes ! quant à moi je le pense formellement, et j'ai la certitude qu'il n'est pas un jeune pharmacien qui ne travaille avec ardeur pour recevoir une marque aussi distinctive. Il ne resterait donc plus alors que les anciens, dont les talens acquis par une longue expérience, cette moralité de nos pères, etc., mettent la société à l'abri de tous dangers. Leurs regrets, d'ailleurs, de n'avoir pu jouir d'une aussi belle organisation, parce qu'elle a été trop tardive, seraient autant de stimulans pour leurs fils, et c'est seulement alors, qu'avec le concours d'une impassible surveillance pour tout ce qui a rapport à cette branche de l'art de guérir, on verrait la pharmacie et la société y gagner chacune de son côté.

Si vous jugez ces réflesions dignes de l'intérêt de vos lecteurs, je vous prie, monsieur, de les consigner dans un des numéros de votre estimable journal.

VARIÉTÉS.

M. Jules Cloquet est nommé professeur de pathologie externe : la décision du jury a été prise immédiatement après la dernière épreuve.

— On assure que MM. les professeurs de la faculté de médecine se proposent d'aller en corps, demander à M. le ministre de l'Instruction publique, que la chaire de pathologie générale, nouvellement créée par une ordonnance de M. Barthe, soit mise au concours. Cette démarche suffira sans doute pour éclairer M. de Montalivet. On espère que ce ministre, mieux conseillé que son prédécesseur, donnera par cette première satisfaction à l'opinion, une marque de ses bonnes intentions pour l'avenir.

— Une pétition à M. le ministre de l'Instruction publique tendant à obtenir que la chaire de pathologie générale, nouvellement créée à la faculté de médecine de Paris, soit mise au concours, a été déposée à la librairie de M. Gabon. MM. les docteurs en médecine qui voudront la signer, sont prévenus qu'elle y restera jusqu'à jeudi prochain.

(1) M. Hipp. Royer-Collard.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 14.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.




Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 2 AVRIL 1831.

SOMMAIRE.

MÉDECINE PRATIQUE.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR LA DOTHINENTERIE.

(Troisième et dernier article, voir les nos 51 du t. I. et 8 du t. II.)

Les articles précédens ont fait connaître la dothinenterie dans ses deux premiers degrés. Au début, nous avons vu qu'elle ne différait pas des affections formées par la complication d'une irritation gastro-intestinale, avec un état gastrique bilieux, et que l'une ou l'autre de ces affections était susceptible de dominer au point de réclamer à elle seule l'attention de l'observateur, quoique dans la plupart des cas elles méritent également des soins particuliers. Plus tard, dans le second degré, la même complication avec les variétés indiquées, se retrouve encore, mais l'affection est plus profonde et de plus (caractère essentiel de cette période), le trouble de l'innervation vient lui donner une valeur différente, et déterminer dans le traitement une importante modification. L'inspection cadavérique, autant qu'elle est possible à ces époques, a confirmé les faits déduits de l'observation clinique. Complétons dans ce troisième article, ce qui nous reste à dire pour donner l'idée de la véritable nature de cette maladie.

ENTÉRITE BILIEUSE DÉGÉNÉRÉE EN AFFECTION ATAXO-ADYNAMIQUE. — MORT, — NÉCROPSIE.

OBS. VI. — Marceaux, cordonnier, âgé de 18 ans, blond, fort, bien constitué, était malade depuis six jours, lorsqu'il se présenta à l'Hôtel-Dieu de Paris en juin 1830. Sa maladie avait débuté le soir par un frisson, de la céphalalgie, etc. Le second jour, il fut pris d'une épistaxis, qui reparut depuis tous les jours, sans soulagement.

Le sixième jour, à la visite, il avait des vertiges ténébreux pendant la station, l'œil droit injecté, la face un peu animée, de la céphalalgie, une épistaxis par la narine gauche, la bouche mauvaise, de la soif, la langue peu humide, avec un enduit jaune, une douleur à l'ombilic et aux fosses iliaques, surtout à gauche, le ventre météorisé, les urines jaunes, limpides, un peu de dévoiement, le pouls plein, sans dureté, à 72 pulsations, la peau sèche et chaude, des douleurs aux jambes et aux cuisses. (Limon. gomm., 50 sangsues à l'ombilic, 2 demi-lavemens.) Nuit mauvaise, 3 selles ce jour-là. Point de changement le septième jour. Huitième jour, pouls à 90 pulsat., plein, un peu dur, chaleur moite, face un peu pâle, un peu de pulvérulence aux narines, même état d'ailleurs. (17 sangsues à l'épigastre, cataplasme sur le ventre.) Toujours plusieurs selles liquides.

Neuvième jour. Rémission générale. Sommeil la nuit; 6 selles en 24 heures.

Dixième jour. Moins de vertige dans la station, disparition des douleurs des jambes, soif vive, toujours langue sale, face pâle, ventre ballonné, chaleur vive, pouls fréquent, un peu plein, 5 ou 6 selles. (Diète, cataplasme sur le ventre, 2 demi-lavemens, limonade.)

Feuilleton.

5e LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Le bulletin des concours a, pendant quelque temps occupé la place ordinairement consacrée à notre correspondance, mon cher confrère. Vous attribuerez peut-être à la jalousie que j'ai pu concevoir de cette rivalité les nouveaux détails que ma lettre contiendra sur ces concours eux-mêmes, et les réflexions que je ferai sur cette institution en général; vous aurez tort. Autant vaudrait accuser d'envie et d'ambition militaire un pauvre employé des vivres qui, après le bulletin d'une grande bataille et l'ordre du jour du général en chef, recueillerait dans une lettre particulière quelques faits d'armes oubliés par les pièces officielles, quelques propos de cantine, ou quelques anecdotes du quartier-général.

J'ai peu de chose à vous dire du dernier concours. Vous en connaissez le résultat. Les juges et le public n'ont pas été complètement d'accord : il y avait cet avantage toutefois dans la position des juges, c'est que leur décision, quelle qu'elle fût, devait trouver au-dehors des applaudissemens : la conscience est à l'aise, en pareille circonstance. Cet avantage ne parait pas avoir frappé l'un des juges que son renom comme opérateur et comme professeur, semblait appeler à guider ses collègues. Fidele à un ancien proverbe et à d'anciens erremens de la carrière de juge d'un concours chirurgical, il s'est abstenu dans le doute; il n'a pas paru à la séance où le scrutin devait avoir lieu. Pour prétexte il a pu alléguer les occupations souvent imprévues, toujours urgentes, de son immense clientelle. Quant à la raison véritable, la trouvera qui pourra. Ceux qui ont entendu vanter les talens diplomatiques de notre grand chirurgien croiront qu'il a par une démarche négative voulu éviter l'inimitié du candidat qu'il aurait rejeté, n'y trouvant pas une compensation suffisante dans la douteuse amitié de celui au triomphe duquel il aurait coopéré dans l'ombre d'un scrutin secret. Mais les gens qui connaissent les habitudes d'un caractère altier et tranchant verront là un de ces procédés dégagés, par lesquels on méprise tout à la fois et la rancune et la reconnaissance des deux hommes entre lesquels on était appelé à décider.

Il ne faudrait pas beaucoup de juges de cette trempe pour jeter la discorde dans un tribunal. On dit que dans le concours précédent l'horrible déesse a déjà pénétré dans la salle des délibérations de l'École de medecine. C'était à propos d'une chaire de physique. Qui sait si elle n'apprête pas déjà torches et serpens au bruit du nouveau concours qu'on annonce. Il s'agit encore de sciences accessoires à la médecine, et l'Institut aura à fournir des savans spéciaux pour s'adjoindre à l'aréo-

Onzième jour. Retour des vertiges, grande faiblesse, pouls plein, 84 pulsations, soif, toujours mauvais goût, langue chargée, à la base surtout, narines pulvérulentes, chaleur vive, ventre moins ballonné, d'ailleurs indolore, un peu de toux avec expectoration, râle muqueux au lobe inférieur droit du poumon, plusieurs selles. (Même prescript. si ce n'est que l'eau de riz avec sirop de gomme remplace la limonade.)

Douzième jour. Peau brûlante, 92 pulsations, pouls aisé à déprimer, 5 ou 6 selles, sommeil et rêvasserie toute la nuit.

Quinzième jour. Légère épistaxis, respirat. un peu gênée, soupirs, pouls fréquent, un peu dur, face pâle bouffie, hébétement, gêne dans l'articulation des sons, narines pulvérulentes, langue sèche, lisse, brune au centre, soif, peau sèche, selles liquides. L'emplâtre stibié n'a presque pas agi, il n'a déterminé que deux ou trois pustules.

Dix-septième jour. Stupeur, langue sèche et lisse, ouïe un peu dure, yeux noyés de larmes, narines très-pulvérulentes, soif, chaleur peu forte, pouls à 72 pulsat. assez fortes, soupirs, ventre très-ballonné, mais partout indolore, le malade évacue sous lui avec conscience, sueur. (Riz gommé, 8 grains de kina, bouillon.

Dix-huitième jour. Toujours stupeur, tendance à l'assoupissement, chaleur brûlante et sèche urines claires, limpides, pouls petit, réponses lentes, supination. (Même prescription, 4 selles.)

Dix-neuvième jour. Langue unie, brune, sèche, soupirs profonds, prostration complète, soif vive, pouls large, vide, 84 pulsat.. exacerbation plus forte le soir, avec délire la nuit. Selles liquides

Vingt-unième jour. Même état, et de plus quelques soubresauts des tendons, 92 pulsat., assez fermes et larges, mais cédant à la pression, un peu de toux, léger engouement en arrière à droite, douleur à la région cœcale, agitation et cris toute la nuit.

Vingt-troisième jour. Légère épistaxis à droite, langue belle, chaleur moindre, même état d'ailleurs. (10 sangsues derrière chaque oreille, deux sinapismes aux pieds.) Délire toute la nuit. Les sangsues ont été oubliées.

Vingt-quatrième jour. Langue brune, sèche, lisse, encroûtement brun des lèvres et des dents, toujours stupeur, ventre très-ballonné, soif, le malade se dit assez bien, grande pâleur et grande faiblesse. (20 sangsues sur le ventre ; emplâtre stibié par-dessus les piqûres. Les sangsues ont coulé une partie de la nuit. On n'applique l'épispastique que le lendemain matin.

Vingt-cinquième jour. Le pouls conserve sa force ; il n'y a d'ailleurs aucun changement.

Vingt-sixième jour. Face profondément décomposée, les dents et les lèvres couvertes d'une matière tenace et tirant sur la couleur noire, langue lisse, sèche, brune noirâtre, soupirs plus fréquens, narines très-pulvérulentes, peau chaude et sèche, pouls fréquent, 100 pulsations, dilatées, vides, tressaillemens des tendons, toux sèche, réponses tardives, mais justes, de temps en temps propos délirans, etc.

Vingt-septième jour. Hallucination de la vue. yeux noyés de larmes, chassieux, conjonctives injectées, assoupissement toute la journée, agitation et délire toute la nuit, urines abondantes, 92 pulsat. Point de douleur nulle part. (4 onces infusion de quina édule., avec une once de sirop de kina, et mêlée à demi-grain acétate d'ammoniaque, sinap. aux pieds, limon sulfurique.)

Vingt-huitième jour. Peu de selles, 104 pulsat., larges mais molles, oppression, yeux ternes, quelques soubresauts, même prostration et les symptômes déjà mentionnés, agitation, cris toute la nuit. (Même prescription.) Mort le lendemain matin.

Nécropsie 30 heures après la mort.

Tête. — Méninges en bon état. Quelques adhérences entre les circonvolutions cérébrales de l'hémisphère droit. Substance cérébrale saine.

Poitrine. — Tous les organes en bon état.

Abdomen. — Estomac très-sain. Tout le tube digestif gorgé d'une matière jaunâtre, plus consistante dans les gros intestins, où elle dégénère en matière fécale. L'iléon, dans l'étendue d'environ deux pieds, offrait sur la muqueuse des pustules entourées d'un disque livide. Ces pustules avaient elles-mêmes cette couleur. Plusieurs d'entre elles étaient évidemment ulcérées. Plus loin, on voyait de larges plaques de la même couleur, et gauffrées. En se rapprochant de la fin de l'iléon, ces plaques étaient plus larges et ulcérées de manière à présenter au centre de l'ulcération une espèce de bourbillon inégal, assez ferme, se détachant du fond de la plaie et coloré en jaune. Ces grandes ulcérations étaient entourées d'une injection plus prononcée qu'ailleurs. Il n'y avait nulle part de perforation. La face supérieure de la valvule iléo-cœcale était toute couverte de ces ulcérations ; la face inférieure et le reste des intestins en étaient absolument exempts ; la rate était gorgée de sang.

Dans cette observation, nous retrouvons la même combinaison de phénomènes gastriques et d'irritation des premières voies que nous avons signalée comme propre aux deux premiers degrés de la dothinenterie. Ces signes persistent même durant le cours entier de la maladie. Mais au lieu qu'au commencement ils sont à peu près les seuls qu'on puisse observer ; dès le douzième jour, des symptômes adynamiques bien prononcés, se joignent à eux, et finissent par les dominer ; c'est alors que la maladie apparaît menaçante et donne lieu d'en craindre les suites. Alors, aussi on a appliqué un vigoureux épispastique, pour tâcher d'appeler au dehors l'irritation fixée sur le tube digestif. Nous avons vu mainte fois l'action puissante d'un irritant de ce genre, faire revenir les malades d'un état d'affaissement, voisin de la prostration et contribuer sous ce rapport à les mettre en voie de guérison, notre troisième observation en fournit un exemple frappant ; mais les moyens de cet ordre ne suffisent pas, même à ce titre, lorsque, comme dans le fait que nous analysons, l'adynamie est moins le fruit d'une soustraction artificielle des forces, que des progrès même de la maladie. Bien plus, les irritans cutanés, en pareil cas, après avoir ranimé un instant les forces de l'organisme, les font retomber bientôt dans un plus grand anéantissement. Il faut pour les employer avec succès, associer leur action à celle des toniques entre lesquels la vertu du quinquina est incontestable. Il serait temps de revenir de l'injuste proscription des toniques, qui dans un grand nombre de circonstances, et notamment dans celle dont nous parlons, jouissent d'une puissance héroïque. Plus tard, chez notre malade, on a eu recours au kino, pour dompter une diarrhée que la méthode adoucissante et antiphlogistique avait vainement attaquée. Évidemment encore, ce moyen était impuissant, c'est l'adynamie qu'il fallait combattre : car c'est d'elle que dépendaient au moins en grande partie, les symptômes les plus dangereux. Il est vrai qu'on a définitivement pris ce parti, mais alors c'en était fait, l'affection avait porté un coup mortel. C'était dès le douzième jour, et durant les jours suivans, pendant lesquels les phénomènes adynamiques encore peu marqués, laissaient la maladie dans une sorte d'indécision qu'on pouvait se promettre de les réprimer : cette pratique était bien plus rationnelle que celle de perdre un temps précieux à une médecine symptomatique.

Au surplus, remarquons à l'égard de l'objet principal de cet article, qu'au moment de la maladie où nous sommes parvenus, c'est-à-dire à son troisième degré, les symptômes gastriques et ceux de l'irritation phlogistique du canal digestif, ont fait place à un état adynamique ou ataxique général, autour duquel se concentrent tous les phénomènes morbides. Nous disons seulement qu'une affection ataxo-adynamique se superpose aux phénomènes gastriques inflammatoires et bilieux ; car ces derniers continuent d'ordinaire, mais assujétis et transformés par la haute influence de l'autre affection.

Résumons les caractères généraux de la dothinenterie. A la première période, affection gastrique bilieuse avec une irritation gastro intestinale ; le plus souvent, ces deux états morbides existent à un assez haut degré ; en même temps, c'est le cas de l'emploi simultané des antiphlogistiques et des évacuans gastro intestinaux. Lorsque l'un ou l'autre prédomine, le traitement de celui là suffit quelquefois à la guérison de tous les deux ; autrement, on les combat dans l'ordre de leur prédominance. La durée de cette période n'excède pas quatorze jours ; quand la maladie est bien

---

page médical. Mais l'Institut est mécontent depuis le concours pour la chaire de physique : à son candidat de prédilection les professeurs de l'École en ont préféré un autre, soit par des motifs respectables, soit par une arrière-pensée de quasi légitimité. Les membres de l'Institut qui avaient droit de se croire les plus compétens pour juger une capacité spéciale, se sont aperçus que les voix ne se pésaient pas, mais se comptaient. Ils ne formaient qu'une minorité presque imperceptible. Que faire pour parer à cet inconvénient dans une nouvelle épreuve ? Arriver au tribunal en force égale à celle des juges-professeurs. C'est ce qui paraîtrait le plus simple ; mais la délicatesse ne s'accorde pas toujours avec la logique de l'intérêt, et ce que l'on désire ardemment est souvent ce qu'on réclame avec le plus de timidité. La noble Académie a poussé encore plus loin le soin de sa dignité ; elle s'est recusée en représentant au ministre que l'ordonnance sur les concours lui avait donné des fonctions tout-à-fait en dehors de ses attributions naturelles ; qu'autant elle était sure de rendre service à la science et au bien public en continuant à juger en corps les travaux des savans, à les diriger, les encourager, autant elle compromettrait sa considération, en allant se mettre en rivalité avec d'autres corporations, sans profit ni pour la science ni pour ces corporations elles-mêmes. Le ministre estimant qu'il serait difficile de triompher de ces scrupules, a songé à trouver ailleurs des membres pour le jury supplémentaire que la fameuse ordonnance réclame. Il s'est dit-on adressé à la Faculté des sciences de l'Académie de Paris. Mais vous jugerez bien qu'ici les répugnances doivent avoir été et plus légitimes et plus prononcées ; les inconvéniens de l'esprit de corps, seraient pires, le choc des rivalités serait violent. L'Institut peut bien à la rigueur exercer une autorité paternelle : il est en dehors de toute hiérarchie ; mais deux Facultés sont sœurs, par conséquent égales, et dans une affaire de famille comme l'élection d'un nouveau membre, l'introduction d'un jury étranger serait une véritable intervention, vous savez à quel point ce mot est odieux aujourd'hui. Voilà les fins de non-recevoir qu'aura prudemment élevées la Faculté des sciences, et sûrement la Faculté de médecine aura fait écho avec elle dans le cabinet du ministre. Le nouveau projet vous paraîtra encore plus malencontreux, mon cher confrère, quand je vous apprendrai que les professeurs de la Faculté des sciences sont pour la plupart membres de l'Institut ; or, je vous laisse à penser si l'esprit de corps fléchira quand il sera fortifié par des répugnances personnelles.

Pendant qu'on négocie, l'opinion publique aussi élève ses réclamations. Les ennemis du concours arguent des deux nominations déjà faites par ce mode pour demander où sont ses avantages ? Leurs sophismes tournent contre le fonds de l'institution toutes les circonstances qui en ont vicié la forme. De simples nominations, disent-ils, n'auraient pas été accueillies avec plus de froideur, n'auraient pas suscité plus d'embarras dans l'école, et jeté plus de germes de zizanie entre cette faculté et d'autres corporations. De plus, le choix ministériel aurait pu atteindre quelques sujets que la fierté résultant d'une réputation bien établie a empêchés de se commettre dans un concours. D'autres réclamations plus fondées se sont fait entendre. On a vérifié à l'exécution ce qu'on avait pressenti à la lecture de l'ordonnance ; le concours, privé d'argumentation, a perdu son épreuve la plus vitale. Les professeurs de l'école étant mis en suspicion légitime d'ignorance toutes les fois qu'il est question d'une chaire spéciale, les candidats sont tout

traitée, elle se dissipe même avant le quatrième jour. La négligence à suivre la double indication que présente généralement le premier stade, donne lieu à l'apparition d'autres symptômes, dont la combinaison avec ceux des stades précédens, constitue la seconde période. Dans celle-ci, les phénomènes gastriques s'élèvent conjointement avec ceux de l'irritation du tube digestif; mais ils sont plus profonds et plus opiniâtres. Les moyens curatifs ont une efficacité moins immédiate et moins prompte. La maladie n'est plus bornée à l'altération des premières voies, l'organisme tout entier en est atteint. Les anciens auraient dit dans ces cas, qu'elle est passée dans la masse du sang. A côté de ces phénomènes, paraissent des signes d'un érétisme nerveux caractérisé par l'altération des traits, l'aridité de la langue et de la peau, l'anxiété générale; cette période est très-délicate dans le traitement. Il s'agit de balancer la valeur des signes de l'ensemble de ces états morbides, de traiter les uns en prenant garde de ne pas augmenter les autres; car la négligence à cet égard, où l'excès dans une direction d'ailleurs rationnelle, peut causer un changement très-grave dans l'aspect de la maladie. Alors, les antispasmodiques légers, associés aux émolliens et aux doux évacuans sont éminemment indiqués; ici les antiphlogistiques sont quelquefois encore très-bien appliqués; mais en général, ils ne peuvent sans danger être poussés trop loin, et dans aucun cas il ne convient de les employer seuls parce que la maladie n'est jamais purement inflammatoire, mais sans cesse formée dans des proportions différentes, d'un état phlogistique, et d'un état bilieux, réunis à un degré plus ou moins élevé de trouble de l'innervation. La différence de ce second stade avec le précédent, résulte des réflexions que nous venons de faire sur chacun d'eux. En outre, on doit voir qu'au lieu que dans le premier, les premières voies appellent presque exclusivement l'attention; dans le second, il existe une modification de l'organisation intime bien plus importante, et que l'état du tube digestif tend toujours d'avantage à se subalterniser, ce qui ne veut pas dire qu'on ne doive y avoir aucun égard, mais seulement qu'il ne demande pas les premiers soins; encore moins, doit-il les absorber tous. Enfin, la troisième période est entièrement remplie par les phénomènes ataxiques ou adynamiques, et ordinairement par un état qui participe à la fois des uns et des autres. Sous son influence, s'opèrent ces désorganisations qui nous frappent sur les cadavres, désorganisations plus profondes sur le tube digestif que dans les autres régions, parce qu'en général le tube digestif est l'organe le plus compromis.

Cependant quelquefois, l'altération organique dont les premières voies sont le théâtre, se transporte sur d'autres tissus, en particulier le poumon. Dans ces circonstances, à l'ouverture des cadavres, le tube digestif se montre peu ou point affecté et les poumons sont atteints profondément. Les organes de la tête à leur tour peuvent recevoir le principal choc de la maladie. Alors ces organes sont ceux qui se montrent le plus altérés. Néanmoins, il est vrai que le tube digestif et les glandes de Brunner et de Peyer sont les parties où l'on trouve les lésions les plus fréquentes et les plus étendues. La théorie explique très-bien cette particularité. En effet, ces glandes sont spécialement chargées de la sécrétion des matières muqueuses ou autres qui lubréfient le tube digestif. Elles sont donc naturellement, relativement au reste de ce canal, un foyer plus actif des mouvemens organiques, un centre de fluxion pour les liquides qui y circulent. En admettant, comme nous le prouvent les faits, que dans cette maladie il existe une dépravation des sucs digestifs, il ne peut être étonnant de voir cette altération agir de préférence sur les organes chargés de les élaborer, d'autant que leur sensibilité est plus exquise et leur activité plus exaltée. Mais à l'instant où, dans le cours de cette maladie, et par une cause quelconque, un autre organe devient le terme d'un travail pathologique assez important, le travail concentré jusque là dans les follicules intestinaux s'interrompt; l'œuvre de désorganisation cesse dans ce point et s'exerce là, où une cause plus active appelle davantage les efforts de la maladie. Ce déplacement explique pourquoi, malgré l'ensemble des phénomènes attribués à la dothinenterie, on ne trouve quelquefois après la mort, aucune trace de l'altération qui a coutume d'y correspondre, pourquoi ces altérations n'offrent très-souvent aucun rapport avec la gravité, et le temps de la durée de l'appareil symptomatique; et pourquoi enfin on rencontre l'altération dothinenthérique dans une foule d'affections qui ont débuté et progressé bien différemment de celles auxquelles on impose cette détermination.

La lésion des glandes de Brunner et des follicules agminés est donc un simple accident de la maladie que nous examinons, accident du même genre, à part la différence du siége, que l'altération du poumon, des organes encéphaliques, ou autres qu'on trouve dans ces circonstances; mais elle ne saurait constituer la nature de cette maladie. Ce sentiment est le même que celui du docteur Hewet, médecin de l'hôpital Saint-Georges, à Londres, du docteur Neumann, médecin de l'hôpital de la Charité de Berlin, de tous les praticiens en un mot qui en ont jugé sans prévention. Il serait trop long de rapporter les séries d'observations sur lesquelles leur opinion est fondée. Disons seulement que la conclusion définitive de leurs recherches auxquelles les nôtres sont conformes, établit l'identité de la prétendue dothinenterie avec l'ancien ordre des fièvres gastriques, telles qu'elles sont décrites dans tous les anciens, et qu'à ce titre, sauf les différences relatives à leurs complications et aux circonstances où elles ont été constatées, elle se confond avec la fièvre mésentérique de Baglivi, muqueuse de Rœderer et Vagler, et entero-mésenterique de MM. Petit et Serres.

FUSTER.

ACCOUCHEMENS.

OBSERVATION d'oblitération complète du vagin chez une femme mère de quatre enfans vivans et enceinte pour la cinquième fois; lue à l'Académie de médecine le 22 mars 1831, et communiquée par M. H.-C. LOMBARD, de Genève.

OBS. — Une allumeuse de reverbères, mère de quatre enfans, devint enceinte pour la cinquième fois à l'âge de 36 ans; arrivée à son terme, elle fit appeler la sage-femme qui l'avait soignée dans ses précédentes couches. Les douleurs duraient depuis douze heures, et suivant le rapport de la malade, la poche des eaux n'était point encore rompue. La sage-femme ayant pratiqué le toucher, ne put pénétrer jusqu'à l'utérus; elle rencontra un obstacle insurmontable à peu de distance de l'entrée du vagin; 24 heures se passèrent dans l'attente que les progrès de l'accouchement ramèneraient les parties à leur état naturel. Enfin, voyant qu'il ne s'opérait aucun changement, la sage-femme fit appeler M. le docteur Ch. C., qui

occupés de la spécialité, et ils négligent de se montrer médecins; c'est bien plus, c'est que cette prescription gagne jusqu'aux professeurs eux-mêmes qui ne choisissent pour les épreuves que des questions spéciales, au lieu de les prendre d'un ordre mixte.

Toutes les fois que la conviction publique paraît ébranlée, touchant quelque institution libérale, la tendance naturelle du pouvoir est de reprendre l'autorité qu'il avait jadis concédée. Les avantages et les inconvéniens du concours étaient controversés, et dans les journaux et au sein de l'université, lorsque fut annoncée (on dit même rendue) une ordonnance créant trois chaires pour MM. Broussais, Magendie et Flourens. Une nouvelle explosion de doute a eu lieu, et un ministre a repris la plume aux ordonnances. Cette fois il a été plus hardi, encouragé qu'il était sans doute par la grande réputation du médecin qu'il voulait privilégier. L'ordonnance a paru dans le bulletin des lois, c'est de là que nous l'avons transcrite dans un de nos derniers numéros. Mais il y a quelque chose de bien estimable dans l'institution du concours, mon cher confrère, puisque la moindre tentative de violer son principe fondamental même en faveur de l'homme le plus digne d'une pareille exception, soulève tant et de si nobles passions! La première levée de boucliers contre les bruits d'ordonnances, pour les trois chaires, fut faite par les étudians et les jeunes docteurs, c'était le tiers-état qui agissait. Mais cette fois l'aristocratie elle-même a remué, bien plus elle a pris la plus noble initiative. L'école de médecine en corps est allé prier le ministre de rétracter son ordonnance, et ensuite pour témoigner son estime pour l'homme dont elle venait de léser les intérêts, elle a député son doyen vers M. Broussais. M. Dubois, avec sa franchise accoutumée, a exprimé combien l'école regretterait que la marque d'amour qu'elle venait de donner aux principes, dût la priver de voir arriver dans son sein un médecin aussi distingué que M. Broussais. Il lui a ensuite représenté qu'une notabilité comme la sienne n'avait à craindre aucune rivalité, et que des talens éprouvés ne pouvaient que se trouver à l'aise dans un concours. M. Dubois a conclu, en pressant M. Broussais, de s'inscrire pour le concours de clinique qui aura lieu prochainement. Une démarche aussi honorable pour tout le monde a, dit-on, décidé d'abord le professeur du Val-de-Grâce. Mais depuis il lui serait survenu des répugnances, et il serait de nouveau question de mettre l'ordonnance en vigueur. Ne croyez pas un mot de ces bruits, mon cher confrère, M. Broussais a trop d'esprit et de fierté pour vouloir humblement se laisser octroyer ce qu'il peut emporter de haute lutte, et nos ministres respectent trop l'opinion publique pour vouloir lui fournir de justes griefs. Je suis, etc.

P. S. Vous ne serez pas étonné d'apprendre que la politique remue les existences d'une foule de nos confrères. Dans le temps où nous vivons la politique agit sur tout le monde. Vous vous rappelez l'ouverture faite par l'Institut, à l'Académie de Moscou, relativement au cholera-morbus. La réponse tardive et diplomatique des savans moscovites, a prouvé aux médecins, qui s'étaient offerts pour aller observer l'épidémie qui ravageait la Russie, que cette puissance ne les laisserait pas librement pénétrer dans ses états. Il a fallu alors porter dans une autre direction l'activité et l'esprit d'aventure. Deux des médecins qui s'offrirent les premiers pour aller à Moscou, MM. Brière de Boismont et Legallois, viennent d'être envoyés à

ayant reconnu une conformation anormale, appela deux de ses confrères en consultation, MM. M. et S.

L'examen attentif des parties génitales fit alors reconnaître les particularités suivantes : immédiatement en arrière du méat urinaire et de la fourchette, existait une cloison charnue, épaisse et irrégulière, qui divisait le vagin en deux parties latérales; le vagin droit était un cul-de-sac, d'environ un pouce de profondeur, celui du côté gauche avait environ deux pouces, son fond était situé sous l'angle formé par l'union de la branche montante de l'ischium gauche et du corps du pubis. L'on sentait obscurément au travers de ce bas-fond la tête de l'enfant fortement poussée à chaque contraction utérine. Le canal de l'urètre était très-dilaté et admettait sans peine l'extrémité du petit doigt; une sonde introduite par le canal, au lieu de prendre la direction sous-pubienne et de passer sur la tête de l'enfant, s'engageait au-dessous et à droite; tout le trajet de sonde se faisait dans l'épaisseur de la cloison sus-mentionnée qui paraissait formée par la réunion des deux raphés vaginaux. Le rectum était dans l'état naturel et laissait sentir la tête, dans une position qui pouvait être la première ou la seconde.

L'état des parties étant bien reconnu, il fut décidé d'exécuter un débridement vaginal. M. Ch. C. porta un bistouri droit dans le vagin et coupa en travers la colonne charnue que l'on vient de décrire; un flot de liquide sanguinolent suivit immédiatement l'incision qui avait probablement intéressé la vessie; il ne fut plus permis d'en douter lorsque le toucher eut fait reconnaître que la bride vaginale était formée de deux membranes appliquées l'une contre l'autre par leur surface lisse, et comprenant entr'elles un espace vide où le doigt pénétrait aisément; non seulement la paroi antérieure, mais encore la paroi postérieure de la vessie avaient été divisées, et l'on sentait au-delà le col de l'utérus à découvert. La dilatation était peu considérable et eût à peine admis une pièce de trois-livres. Le but de l'opération avait donc été rempli et l'on eut quelques instans l'espoir de voir l'accouchement se terminer naturellement. Quelques heures se passèrent dans l'attente, sans que la dilatation du col de l'utérus augmentât en aucune manière. Pendant ce temps les contractions utérines augmentèrent de violence, puis cessèrent tout-à-coup et la malade succomba après un travail de 48 heures. La mort de la mère étant bien constatée, l'on résolut de pratiquer l'opération césarienne pour tenter de sauver l'enfant, s'il en était encore temps; cette opération fut immédiatement pratiquée, mais inutilement, car l'enfant était mort, probablement depuis plusieurs heures.

Autopsie. A l'autopsie l'abdomen fut trouvé rempli de caillots sanguins; l'utérus présentait une rupture de quatre à cinq pouces de longueur, à la partie moyenne gauche, au point correspondant à la fosse iliaque; l'enfant était situé en partie dans l'abdomen et en partie dans l'utérus. Le vagin, examiné avec soin, présenta, outre les particularités décrites plus haut, de fortes adhérences avec toute la circonférence du col de l'utérus. La vessie avait été divisée de part en part; elle était appliquée immédiatement sur le rectum, dans le point correspondant aux deux tiers supérieurs du vagin; quant à ce dernier canal, il avait disparu en totalité, ensorte qu'à cet égard les rapports des organes entr'eux étaient tels qu'ils le sont chez l'homme, la vessie étant en contact immédiat avec le rectum. Les grandes lèvres n'ont rien présenté d'anormal. La partie supérieure des cuisses présentait quelques cicatrices superficielles, irrégulières et assez semblables à des traces de brûlures. Les autres cavités n'ont présenté aucune altération morbide.

L'observation que l'on vient de lire est instructive à plusieurs égards; sous le rapport chirurgical, elle nous présente plusieurs questions qu'il serait intéressant de résoudre; la première et la plus importante serait, la conduite à tenir si un cas semblable se présentait par la suite. Devrait-on pratiquer l'opération césarienne ou préférer le débridement vaginal? L'opération césarienne paraît de prime abord devoir être rejetée à cause de l'impossibilité absolue qu'il y aurait à l'écoulement des lochies; comment espérer que la matière pourra revenir à son état naturel sans dégorgement sanguin; et comment éviter une péritonite mortelle si les liquides pénètrent dans la cavité abdominale. Cette raison parut pour le cas présent devoir faire préférer le débridement vaginal; d'un autre côté, cette dernière opération n'était point sans danger, vu les rapports que l'on avait reconnu exister entre le vagin et la vessie, et surtout à cause du contact immédiat de ce dernier organe avec l'intestin rectum. L'imminence du danger fit passer sur cette dernière considération et l'on s'efforça de pénétrer jusqu'à l'utérus, même au travers de la vessie; mais on ne tarda pas à reconnaître l'impossibilité de pousser plus loin le débridement sans intéresser à-la-fois le rectum et la vessie, et sans courir la chance de couper les uretères ou de léser quelques branches importantes de l'artère hypogastrique. L'autopsie a d'ailleurs démontré, non-seulement que les dangers du débridement n'avaient point été exagérés, mais encore qu'il eût été inutile de le pousser plus loin, puisque le col de l'utérus adhérait fortement à toutes les parties environnantes. La meilleure conduite à tenir serait donc, après avoir obtenu une communication directe du col de l'utérus avec l'extérieur par le moyen d'un débridement vaginal, de pratiquer l'opération césarienne qui ne présenterait plus les mêmes dangers quant à l'écoulement des lochies. Cette méthode, en tout semblable à celle adoptée pour la taille hypogastrique, eût été mise en usage dans le cas présent, si la malade n'eût succombé aussi promptement à la rupture de l'utérus.

La cause de cette altération ne fut révélée que peu d'instans avant la mort. La malheureuse femme qui fait le sujet de cette observation, déjà mère de quatre enfans, aux besoins desquels elle subvenait à peine par le travail le plus pénible, ne put voir sans un vif chagrin une nouvelle grossesse qui devait lui causer un surcroit de souffrance et de misère; elle fit part de sa position à une voisine qui lui raconta qu'une de ses amies s'était procurée un avortement facile et sans aucune suite fâcheuse en injectant de l'huile de vitriol dans les parties génitales. Cette idée long-temps combattue, fut enfin mise à exécution. Environ un demi-verre d'acide sulfurique fut introduit dans le vagin; aussitôt après, douleurs atroces dans le bas-ventre, tuméfaction des parties génitales externes. Difficulté d'uriner, plus tard écoulement très-abondant, tantôt puriforme, tantôt sanguinolent et contenant quelquefois beaucoup de caillots sanguins, quelques jours après, chûte de plusieurs escharres; pendant tout ce temps elle ne consulta aucun médecin, et ne garda le lit que huit jours, et malgré les plus cruelles souffrances, elle allumа chaque soir les reverbères jusqu'à la distance d'une demi-lieue de son domicile. Enfin tout écoulement cessa, mais la fausse-couche n'avait point été obtenue et la grossesse parcourut ses périodes comme s'il ne se fût rien passé d'extraordinaire, en sorte que cette malheureuse femme n'obtint des souffrances inouies, auxquelles elle s'était volontairement exposée, que la certitude de succomber pendant l'accouchement; car elle s'était aperçue, par l'impossibilité où elle se trouvait, de recevoir son mari, qu'une profonde altération s'était opérée dans la conformation des organes génitaux : son découragement était tel, que pendant l'accouchement elle priait qu'on la laissât mourir tranquille, et ce ne fut qu'en présence d'une mort imminente qu'elle avoua la cause de son mal.

Nous apprenons par ce fait quelles horribles souffrances peuvent supporter sans se plaindre, des femmes qui veulent cacher le résultat de leur faute; il faut certes, ou l'horreur d'une profonde misère, ou la crainte du déshonneur pour faire supporter les douleurs atroces que doit causer la cautérisation et la destruction d'un organe aussi sensible que le conduit vaginal, et cependant, d'après quelques renseignemens pris à l'occasion du fait précédent, il paraît que l'injection de l'acide sulfurique est assez fréquemment employée pour amener l'avortement; je signale cette observation aux médecins légistes qui pourront peut-être, tout en en obtenant la confirmation, en prévenir le retour, par quelques mesures de police et par une observation attentive des circonstances soumises à leurs investigations.

Varsovie par le comité Polonais. Beaucoup de chirurgiens sont partis aussi aux frais de ce même comité, ils sont jeunes, plein de zèle pour leur art, et d'enthousiasme pour la sainte cause polonaise, mais cela ne suffit pas pour représenter dignement la chirurgie française. Espérons, maintenant que le ciel parait favoriser nos amis des bords de la Vistule, que quelque notabilité chirurgicale voudra abandonner momentanément les molles voluptés d'une clientelle parisienne pour aller diriger le service chirurgical de l'armée polonaise, et s'associer à ses dangers et à sa gloire. Du reste, les dangers et la gloire qui trouvent toujours tant de partisans en France, vont bientôt recommencer pour la jeune chirurgie militaire française; les bruits de guerre prennent de jour en jour plus de consistance, et le guerrier qui doit organiser chez nous la victoire, est accablé de demandes de service.

CHOLERA-MORBUS.

D'après une lettre de Kiow, en date du 24 février (7 mars), le cholera-morbus exercerait ses ravages dans l'Ukraine avec une violence extrême. A Bar, en Podolie, et à Mohilow, cinquante personnes succombent chaque jour, dit cette lettre.

— M. le docteur Dupuis, ancien chirurgien aide-major de la garde impériale, vient d'être réintégré dans son grade dans la garde municipale. Cette mesure est un acte de justice. M. Dupuis avait été dépouillé de son titre dans un temps où l'indépendance de caractère et l'amour de la liberté était une cause inévitable de disgrâce.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

Monsieur et très-honoré Confrère,

J'ai lu dans le compte-rendu de la séance du 7 mars de l'Académie des sciences que M. le dr Bennati avait proposé et employé avec succès la cautérisation au moyen de nitrate d'argent, dans les angines chroniques et le prolapsus de la luette. Si je n'avais pensé que cette méthode fût connue depuis long-temps, je vous aurais informé, il y a déjà plusieurs années, des guérisons nombreuses que je lui dois, chez les personnes surtout qui se livrent à l'art du chant et de la déclamation. Parmi ces dernières, j'aurais cité Mme Jenny-Vertpré et M. Nourrit.

C'est moins dans la vue de réclamer pour moi la découverte de cette méthode que pour en attester l'efficacité, que je vous adresse ces lignes : car plusieurs de confrères pourraient en réclamer la priorité, et je ne me croirais pas fondé à la leur contester.

Agréez, etc.

FRÉVÉE.

Une autre conséquence que l'on peut tirer du fait précédent, c'est le peu de sensibilité que présente chez quelques femmes le col de l'utérus; tandis que chez certaines personnes la moindre émotion ou la secousse la plus légère suffisent pour amener une fausse-couche, chez d'autres, nous voyons le produit de la conception survivre aux manœuvres les plus meurtrières, et dans le cas présent, nous voyons une grossesse arriver heureusement à son terme malgré l'injection d'un poison corrosif et la destruction complète des deux tiers supérieurs du vagin. L'on n'eût certainement pas admis à l'avance la possibilité d'un tel fait.

H. C. Lombard.

REVUE CLINIQUE.

REVUE DE LA CLINIQUE CHIRURGICALE de M. le professeur Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu.

Tumeur blanche du genou. — Amputation de la cuisse. — Guérison. — Ecrasement du coude. — Amputation du bras. — Abcès dans le moignon. — Tumeur cellulo-fibreuse à la vulve. — Excision. — Cancer du maxillaire supérieur. — Trois opérations. — Trois récidives. — Quatrième opération impossible. — Blessure de l'artère péronière. — Ligature de la crurale. — Rhumatisme. — Mort.

TUMEUR BLANCHE DU GENOU. — AMPUTATION DE LA CUISSE.

Obs. I. — Une petite fille, âgée de six ans, portait depuis plusieurs années une tumeur blanche au genou. Lorsque nous l'observâmes, les ligamens étaient ramollis, les os jouissaient d'une grande mobilité latérale; une grande quantité de pus s'écoulait par de nombreuses fistules; la malade était encore épuisée par une diarrhée abondante. La poitrine explorée avec soin fut trouvée en bon état. L'amputation de la cuisse fut pratiquée par la méthode qui consiste à diviser la peau et les muscles d'un seul trait jusqu'à l'os, et à porter ensuite le couteau sur la base du cône saillant formé par les muscles profonds. Les lèvres de la plaie rapprochées d'un côté à l'autre furent maintenues à une légère distance par l'interposition d'un plumasseau de charpie.

Le deuxième jour la malade se trouva mieux; le dévoiement qui, avant l'opération revenait jusqu'à douze fois dans la journée, n'avait plus reparu; il n'y avait point eu de vomissement; il y avait eu du sommeil la nuit.

Le quatrième jour, peu de fièvre, diarrhée modérée, toux légère, figure bonne. Aucune hémorrhagie n'était survenue.

Le huitième jour, suppuration abondante et fétide; état général satisfaisant.

Dix-huitième jour, depuis quelques jours on s'était aperçu qu'elle était dans un état languissant; le hasard en fit découvrir la cause: la masturbation; on la surveilla, on la priva de l'usage de ses mains au moyen d'une camisole.

Vingt-cinquième jour, après avoir suppuré, la plaie tendait sans obstacle vers la cicatrisation. Les forces se soutenaient malgré la persistance de la pâleur et de la maigreur. Ce qui retarda la guérison, ce fut la nécrose de l'extrémité du fémur; la chûte du séquestre se fit long-temps attendre; la plaie ne fut entièrement cicatrisée, et la malade ne fut en état de quitter l'hôpital, que trois mois après l'amputation. L'embonpoint n'était pas venu, mais aucune fonction ne se montrait sensiblement altérée.

On est frappé de la rapidité avec laquelle le dévoiement et les sueurs se sont arrêtés chez cet enfant, dès le jour même de l'amputation. Ne serait-on pas tenté de considérer cet événement comme une exception, alors que l'on voit si souvent les malades affaiblis succomber sous le poids d'une grande opération. Ici les causes d'affaiblissement n'avaient pas manqué. L'articulation du genou avait été le siége d'une longue et abondante suppuration qui avait amené le dévoiement et les sueurs; le sujet était une jeune orpheline, sans asile; elle avait dû éprouver bien des privations; enfin, poussée d'une maison à l'autre, elle était tombée dans des lieux de débauche où elle avait contracté la funeste habitude de la masturbation. D'après ces antécédens n'aurait-on pas lieu d'être étonné du bien-être subit qui a suivi l'amputation de la cuisse.

Lorsqu'on veut pratiquer une opération chez un individu affaibli, on ne saurait apporter trop de soin à l'examen des organes renfermés dans les cavités. Si l'on a des raisons de croire que le trouble de leurs fonctions coïncide avec une altération profonde de leur texture, on devra fonder peu d'espoir sur l'opération; loin de soulager le malade elle aggravera sa position. Mais si l'organisation des viscères est intacte, si le trouble de leurs fonctions est sous l'influence immédiate de l'altération locale, la suppression de celle-ci produira une amélioration rapide. Tel était probablement le cas de notre jeune malade.

On a pu remarquer que les lèvres de la plaie ne furent pas mises dans un contact immédiat, mais simplement rapprochées. Ce mode de traitement fut suggéré par la crainte de voir s'opérer une métastase purulente sur un organe important, si on venait à supprimer trop brusquement la suppuration, par l'adhésion immédiate. Il nous est impossible d'approuver cette pratique non plus que la crainte sur laquelle elle est fondée, bien que la guérison de la malade paraisse la justifier. A la suite des opérations, il est vrai, on trouve souvent dans les viscères et dans les cavités séreuses d'abondantes collections de pus; mais on les rencontre aussi fréquemment après les opérations pratiquées pour des lésions récentes, qu'après celles que l'on pratique pour des lésions anciennes. Loin de dépendre de la suppression trop brusque d'une suppuration ancienne, on les voit coïncider, au contraire, avec les suppurations abondantes. Amputez un membre pour une fracture récente, réunissez la plaie, si au-dessous de la peau il se fait une hémorragie, la suppuration sera inévitable; que le malade succombe alors, il est presque sûr que vous trouverez des abcès dans les viscères. En accuserez-vous la réunion immédiate? Mais elle n'a pas réussi. Vous en prendrez-vous à l'ancienneté de la maladie! Mais elle ne datait que de quelques heures. Puisque les suppurations internes coïncident si souvent avec les suppurations locales qu'on peut à bon droit établir un rapport de causalité entre elles, nous ne saurions croire à l'efficacité de la réunion médiate pour prévenir les abcès dans l'intérieur des organes. Quelle apparence, d'ailleurs, qu'un malade sur lequel on pratique une grande opération pour le soustraire à un mal qui ruine ses forces, puisse se bien trouver d'un traitement qui entretient chez lui une cause de débilitation. N'est-ce rien encore que le séjour prolongé d'un malade dans un hôpital; or, la nécrose de l'os, si fréquente quand on fait suppurer la plaie, assigne toujours à la guérison définitive, un terme fort éloigné. On a pu s'en convaincre sur le sujet de notre observation.

La difficulté que certains praticiens éprouvent à faire réussir la réunion immédiate, est une des causes qui s'oppose le plus à son adoption. Pour nous, nous sommes persuadé que la manière vicieuse de faire le pansement est le motif principal des insuccès qu'ils éprouvent. Mais il en est un autre que nous désirons signaler ici, puisque l'occasion s'en présente: c'est l'ébranlement ressenti par les organes qui avoisinent des parties qui ont été violemment contuses. Telle nous paraît être la source des suppurations survenues chez le sujet de l'observation suivante.

ÉCRASEMENT DU COUDE. — AMPUTATION DU BRAS. — SUPPURATION DE LA PLAIE. — ABCÈS SOUS LE DELTOÏDE.

Obs. II. — Un jeune-homme âgé de 15 ans, très-irritable, eut le bras écrasé par le moyen d'une voiture. L'articulation du coude offrait les plus graves désordres. La peau était largement déchirée, les ligamens rompus; l'olécrâne et l'extrémité supérieure du radius, séparés du reste de l'os; le condyle interne de l'humerus détaché; les muscles de la partie supérieure externe de l'avant-bras, réduits en bouillie. L'amputation du bras fut pratiquée immédiatement. La plaie en forme de cône creux, fut réunie avec des bandelettes seulement; un angle était externe et l'autre interne: le moignon étant placé sur un oreiller, ce dernier angle devenait inférieur.

Deux jours après l'appareil était imbibée de sérosité sanguinolente; un épanchement paraissait s'être opéré entre les lèvres de la plaie.

Le sixième jour la réunion n'était opérée que dans une partie de la plaie, le reste suppurait. Coliques, fièvre, agitation, douleurs dans la région de l'os des iles, du pubis, de la vessie, rétension d'urine; tous ces symptômes étaient le résultat de contusions, reçues au moment de l'accident.

Le dixième jour toute la plaie était en suppuration; ses lèvres étaient maintenues dans le rapprochement avec des bandelettes,

Le vingt-unième, depuis quelques jours le malade éprouvait des picottemens dans le moignon; la sensibilité était exaltée; il était inquiet, agité; une tumeur se montra dans la région du deltoïde; on la laissa s'élever jusqu'à ce que la fluctuation put y être perçue. Le bistouri fut plongé dans le foyer, à travers l'épaisseur du deltoïde; il s'échappa beaucoup de pus, soit spontanément, soit par la pression; une bandelette de linge effilé fut interposée entre les lèvres de l'incision. Un soulagement marqué suivit cette évacuation de pus.

Le vingt-troisième, une partie de l'ouverture s'était réunie; pour évacuer le pus accumulé de nouveau dans le foyer, il fallut déchirer les adhérences récentes.

Le vingt-quatre, nouvel abcès au côté externe du destoïde; nouvelle ponction.

Le vingt-sixième jour, cette contr'ouverture avait amené du soulagement; mais on trouva le muscle destoïde encore soulevé par du pus: il n'avait pas pu être évacué, les bandelettes s'étaient échappées, les plaies s'étaient réunies; on fut obligé d'avoir recours au bistouri pour détruire les adhérences qui s'étaient formées. On introduisit une sonde de femme pour faciliter l'evacuation du pus.

Cette observation n'a pas été poussée plus loin. Le malade, confondu dans la foule des blessés de juillet, a échappé à nos regards, mais ce que nous en savons suffit pour constater ce fait: que la contusion des parties peut à elle seule faire manquer la réunion immédiate et préparer la formation d'abcès aux environs d'une plaie, nous ne voyons en effet aucune autre cause d'irritation qui, agissant sur cet individu, ait pu amener l'accident qui est survenu.

TUMEUR CELLULO-FIBREUSE A LA GRANDE LÈVRE. — EXCISION. — GUÉRISON.

Obs. III. — Une femme âgée de 41 ans, entra à l'Hôtel-Dieu pour se faire enlever une tumeur qu'elle portait à la grande lèvre droite. Déjà, à l'âge de 22 ans, elle avait été opérée d'une semblable tumeur, par M. Pelletan. Comme la seconde, elle naissait de la grande lèvre et pesait 4 livres, si on doit ajouter foi au rapport de la malade. Cette estimation paraît, en effet, exagérée, puisque d'après elle cette tumeur était d'un tiers plus grosse que la tumeur actuelle: or celle-ci n'a pesé qu'une livre. La première maladie avait dû son origine à une excroissance congéniale. Elle ne fut pas extirpée assez profondément, car avant sa sortie de l'hôpital l'endroit d'où elle naissait était déjà occupé par un petit tubercule. La malade ne voulut pas consentir à ce qu'on l'enlevât par la cautérisation. Ce tubercule prit de l'accroissement et acquit le volume du doigt indicateur, sur une longueur de 4 ou 5 pouces: la malade la comparait à un petit boyau. A chaque retour des règles cet appendice se gorgeait de sang, devenait chaud et se renflait comme un œuf de poule; il revenait ensuite à son volume habituel.

Lorsque cette femme se rendit à l'Hôtel-Dieu, il n'y avait pas plus de trois semaines que la tumeur avait acquis le volume qu'elle offrait. Elle représentait une sorte de matras, dont l'extrémité renflée tombait jusqu'au bas de la cuisse; elle avait la grosseur de la tête d'un enfant de naissance; elle était molle, bosselée et n'incommodait que par son poids. Son accroissement rapide avait coïncidé avec un dérangement dans la menstruation.

Deux incisions sémi-elliptiques circonscrivirent l'étroit pédicule de la tumeur, qui fut facilement détachée de la grande lèvre; quelques artérioles furent liées. La cicatrisation de la petite plaie s'est opérée sans obstacle, des cautérisations fréquentes ont été faites avec le nitrate d'argent, et lorsque la malade est sortie, le 11 mars, la cicatrisation était complète.

La tumeur était principalement formée d'un tissu celluleux à mailles larges, infiltré de sérosité. Le tissu fibreux n'y était qu'en très-faible proportion.

Bien que cette production morbide ne fût pas de nature à dégénérer, il eût été important, lors de la première opération, d'en prévenir la récidive, ce qu'on aurait pu faire en enlevant le petit tubercule. Si la malade n'eût pas été indocile, elle eût évité une seconde opération, heureusement fort peu dangereuse. Plût à Dieu que nous n'eussions à déplorer que de pareilles récidives! Mais combien de fois les ressources de la chirurgie n'ont-elles pas échoué contre l'opiniâtreté d'un mal dont les progrès doivent être inévitablement funestes! Lisez l'observation suivante:

CANCER DE L'OS MAXILLAIRE SUPÉRIEUR. — TROIS RÉCIDIVES. — TROIS OPÉRATIONS. — QUATRIÈME IMPOSSIBLE PAR L'EXTENSION DU MAL.

Obs. IV. — Un jeune cultivateur, de 17 ans, bien constitué, entra pour la première fois à l'Hôtel-Dieu, en février 1830. Il portait sur l'os maxillaire gauche une tumeur cancéreuse, qui ne dépassait pas le bord alvéolaire. On l'enleva tout entière, à la faveur d'une incision à la lèvre supérieure.

Le 22 mai, il se rendit de nouveau à l'Hôtel-Dieu: une autre tumeur était survenue dans le lieu qu'occupait la première; plus volumineuse, celle-ci faisait saillie dans la bouche et à la face. Elle fut extirpée tout entière par la voûte palatine: lorsque ce jeune-homme quitta l'hôpital, aux jours de juillet, la plaie était parfaitement cicatrisée.

Au mois de novembre, troisième entrée à l'Hôtel-Dieu, pour une deuxième récidive. Plus volumineuse encore que la précédente, la tumeur faisait en avant de la base de l'orbite une saillie de deux pouces et demi; l'aile du nez, la lèvre supérieure et la joue étaient fortement soulevés; dans la bouche, la tumeur dépassait l'arcade dentaire d'un pouce et demi environ. La voûte palatine n'était pas déprimée. Pressée sur son sommet, la tumeur faisait éprouver une résistance qui rappelait celle du squirrhe; mais, en se rapprochant de l'orbite on sentait des inégalités osseuses, restes du maxillaire détruit. La partie correspondante à la bouche et recouverte par la membrane muqueuse avait plus de mollesse. Les dents incisives et canines étaient ébranlées. La tumeur était indolente, même sous une forte pression: il n'y avait ni fièvre, ni dégoût, ni insomnie.

La partie antérieure du corps de l'os maxillaire était indubitablement détruite jusqu'à l'orbite et à l'apophyse montante; la voûte palatine, l'arcade alvéolaire, étaient affectées; il fallait donc pour enlever le mal, extirper l'os maxillaire jusqu'à la ligne médiane, à l'orbite et à l'apophyse ptérygoïde.

Division de la lèvre supérieure jusqu'à l'aile gauche du nez et au niveau de l'orbite; section de la voûte palatine avec des tenailles incisives, dont une branche fut introduite dans la narine droite; séparation du maxillaire supérieur d'avec l'apophyse ptérygoïde opérée avec le même instrument; section de l'apophyse montante, ainsi que de la base de l'orbite; séparation de la totalité de l'os maxillaire; excision de quelques parties molles malades attachées à la portion horizontale de maxillaire droit. Aucune ligature de vaisseau ne fut nécessaire. Quatre points de suture entortillée servirent à réunir les lèvres de la division faite à la lèvre supérieure.

Le deuxième jour le lambeau déjà tuméfié commençait à emplir la dépression qui existait au niveau de l'os maxillaire enlevé; pouls plein et fréquent, peau chaude.

Le quatrième jour, gonflement de la joue plus prononcé; ecchymose à la paupière inférieure; fièvre plus modérée.

Au vingt-cinquième jour il n'était survenu aucun accident; la plaie de la face était bien réunie; le bord horizontal du maxillaire droit était couvert de bourgeons celluleux. Il n'y avait aucune apparence de récidive. Ce jeune-homme quitta l'hôpital dans les premiers jours de décembre, un mois après son entrée.

Au mois de février dernier il y est revenu pour une troisième récidive. Depuis 15 jours il s'était élevé de l'os maxillaire droit une tumeur qui, dans son accroissement rapide a rempli l'espace laissé vide par l'absence du maxillaire gauche; elle avait la mollesse élastique du tissu squirrheux ramolli; indolente, elle était le siège de fréquentes exhalations sanguines. Le mal repullulait aussi sur l'apophyse ptérigoïde gauche et les parties molles voisines. Une tumeur, probablement cancéreuse, s'élevait de l'apophyse montante de l'os maxillaire droit, et soulevait l'aile du nez.

Ce jeune-homme, encore plein de vigueur, paraît dévoué à une mort certaine; c'est vainement que pour la quatrième fois il est venu implorer les secours de l'art, l'art ne peut plus rien pour lui. Quel énorme délabrement ne faudrait-il pas opérer pour enlever une maladie aussi étendue. L'exécution fût-elle possible, qu'elle garantie aurait-on contre une nouvelle récidive.

On aura pu remarquer avec quelle rapidité les récidives se sont succédées, et les tumeurs se sont accrues. Et cependant le siège de l'affection est dans un tissu que l'on signale comme un de ceux ou la vie est la plus obscure: le tissu osseux. Il ne faut donc pas toujours déterminer à priori la marche des maladies par la nature des organes qu'elles affectent; l'état maladif se joue de nos règles, il suit des lois propres qu'il tire de sa nature; il ne reçoit du lieu qu'il occupe que des modifications accessoires.

L'opération qui fut faite en dernier lieu chez ce malade est rarement dangereuse, malgré l'étendue du désordre qu'elle entraîne à la face. En effet les instrumens ne portent que sur des organes insensibles; les vaisseaux qui pénètrent l'os maxillaire sont trop peu volumineux pour donner une hémorragie abondante. Aussi les cautères qu'on avait fait préparer étaient-ils une précaution inutile. On peut indifféremment se servir des tenailles incisives ou de la gouge et du maillet, la commotion peut toujours être évitée. On n'a jamais observé une inflammation dangereuse après l'injection du maxillaire supérieur. Ainsi donc le véritable inconvénient de cette opération c'est la récidive de l'affection cancereuse pour laquelle on est, le plus souvent, appelé à la pratiquer.

BLESSURE DE L'ARTÈRE PÉRONIÈRE. — ANÉVRISME FAUX PRIMITIF. — LIGATURE DE L'ARTÈRE CRURALE. — RHUMATISME. — MORT.

Obs. V. — Au milieu des troubles qui agitaient Paris pendant le mois de février, un jeune-homme de 24 ans, confondu dans la foule, fut blessé à la jambe par le sabre d'un officier, involontairement dirigé contre lui. L'accident était arrivé sur le pont de l'Hôtel-Dieu; le trajet qu'il fallut parcourir pour se rendre à cet hôpital était rougi par un large sillon de sang. Le malade disait en avoir perdu deux livres, et cette évaluation paraissait ne pas être exagérée.

Des applications froides ne purent parvenir à arrêter l'hémorragie. Une fois le sang resta accumulé sous la peau, mais la pression le fit échapper avec force par la plaie, et il recommença à couler au-dehors. L'épuisement des forces amenait la syncope et la suspension de l'hémorragie, mais elle revenait dès que l'action des organes reprenait de l'activité. La ligature de l'artère fémorale fut pratiquée deux heures après l'accident. Un fil simple appliqué au milieu du trajet de ce vaisseau y intercepta le cours du sang, aussitôt l'hémorragie fut suspendue; le membre conserva sa chaleur et ses mouvemens; il fut fléchi et couché sur le côté externe; le repos le plus absolu fut recommandé afin d'éviter la déchirure de l'artère liée et le déplacement du caillot dans le vaisseau ouvert.

Le quatrième jour, le malade était aussi bien qu'on pouvait le désirer; mais le soir l'appareil fut trouvé tout imbibé de sang; on le vit s'échapper par jets d'entre les lèvres de la plaie de la cuisse. Le compresseur fut aussitôt appliqué sur le trajet de l'artère crurale au-dessus de la plaie; celle-ci fut nétoyée, mais le sang épanché entretint un suintement sanieux.

Le dixième jour, le malade éprouva des douleurs qui pouvaient être attribuées à la compression; on la fit cesser; la ligature n'était pas encore tombée, on s'abstint d'exercer sur elle aucune traction; la plaie de la jambe laissait couler une sanie qui imbibait l'appareil. Le malade pâle et faible se plaignait de douleurs dans le mollet du côté affecté: pouls fréquent, agitation insomnie. On change la position du membre; la jambe reste fléchie sur la cuisse, mais le genou est porté en dedans.

Le onzième jour, le changement de position n'avait amené aucun soulagement; le malade se plaignait de souffrir partout; le mollet était tuméfié. Dévoiement, 10 à 12 selles en 24 heures. Averti, que trois ou quatre mois auparavant il était entré à l'Hôtel-dieu pour des douleurs rhumatismales, on soupçonna que la douleur du mollet et le dévoiement dépendaient de cette affection.

Le quatorzième jour, poignet douloureux, tuméfié, rouge, chaud; mollet et genou du côté droit douloureux et gonflé. Il y avait aussi de la douleur et de la tuméfaction dans le genou gauche. L'affection rhumatismale n'était plus douteuse. Le malade fut couché entre des couvertures de laine, et on fit la preparation suivante: aconit, trois grains en 24 heures, six doses de demi-grain chacune, à trois heures de distance. Malgré ces soins le malade alla s'affaiblissant de plus en plus, il fut pris de délire et succomba le vingtième jour après l'opération.

Nécropsie: Les deux bouts de l'artère liée étaient éloignés d'environ deux pouces; le bout inférieur était oblitéré, le bout supérieur renfermait un caillot peu adhérent; c'est par là que l'hémorragie secondaire s'était faite. La pointe du sabre avait pénétré par la partie externe et supérieure de la jambe, avait ouvert l'artère péronière et était venue traverser le ligament inter-osseux; l'artère ouverte fut trouvée oblitérée. Les articulations affectées et surtout celle du poignet gauche renfermaient de la sérosité trouble. Il s'était fait un épanchement séreux dans les ventricules cérébraux.

Le sujet a été conduit au tombeau par un concours d'accidens, dont chacun pris isolément aurait eu peu de gravité. Blessure d'une artère,

hémorragie abondante, première atteinte portée à la vie; hémorragie consécutive, seconde atteinte. Les douleurs dans les membres, l'agitation, la fièvre, communiquent un nouvel ébranlement à l'économie; enfin congestion vers la tête, délire: on conçoit la gravité d'un pareil symptôme après tout ce qui avait précédé; aussi le malade n'y résista pas.

On devine du reste, pourquoi on n'a pas cherché à lier le vaisseau ouvert. On ne le connaissait pas et on n'avait aucun moyen de le découvrir; ce pouvait être la fin de la poplitée ou l'artère tibiale postérieure aussi bien que la péronière; il aurait été par trop dangereux d'aller chercher un vaisseau à l'aventure au milieu de muscles épais, infiltrés de sang. La ligature indirecte était bien plus simple; de nombreux antécédens militaient en sa faveur. Un accident aurait été à craindre: c'est l'hémorrhagie par le bout inférieur, il n'arriva pas; une hémorrhagie consécutive eut lieu: elle se fit par le vaisseau lié; cet accident est commun à toutes les ligatures d'artères. Un vaisseau lié et dénudé dans une certaine étendue s'enflamme et devient rigide; il a perdu cette souplesse qui le fait se prêter aux mouvemens les plus variés; le moindre tiraillement, le moindre effort occasionne sa rupture. S'il n'est pas encore complètement oblitéré l'hémorrhagie est inévitable. C'est probablement par ce mécanisme qu'a eu lieu celle qui est survenue le quatrième jour chez l'opéré dont on vient de lire l'histoire.

N———T.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 mars 1831. — M. le chevalier de Wiebering fait hommage à l'Académie du dernier volume de son ouvrage sur l'architecture civile. M. Girard est chargé d'en rendre un compte verbal.

M. Gerdy, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, adresse un premier mémoire sur la circulation du sang. La parole sera accordée à l'auteur dans la prochaine séance.

M. Dutrochet écrit une seconde lettre au sujet des expériences de M. Schultz, sur la circulation que ce botaniste a découverte dans les feuilles des plantes laiteuses. Dans sa première lettre, M. Dutrochet attribuait les résultats observés par l'auteur allemand à une illusion d'optique. A l'appui de son opinion il avait cité la circulation apparente que l'on voit dans les vaisseaux sanguins des parties transparentes détachées d'un animal vivant ou nouvellement tué. Il donne le fait suivant comme confirmatif du premier: il a pris un tube de verre tiré à la lampe, n'ayant qu'un demi millimètre de diamètre; il y a introduit une petite quantité de suc jaune de la grande chélidoine. L'étendue que ce liquide occupait dans le tube était telle qu'elle ne dépassait pas l'étendue du champ du microscope auquel le tube fut soumis. Éclairé par les rayons solaires et flanqué de deux corps opaques, afin que l'œil ne fût pas blessé par les rayons lumineux, le suc jaune présenta à l'instant l'image d'un courant très-rapide, dirigé dans le sens de la longueur du tube qui le contenait, et cependant ce liquide dont M. Dutrochet voyait les deux limites extrêmes, ne changeait point de place dans le tube. Il intercepta avec un écran la lumière solaire qui tombait sur le miroir réflecteur, et le tube ne fut éclairé que par la lumière diffuse que réfléchissait ce même miroir. Tout mouvement disparut dans le suc jaune, et il reparut avec l'emploi nouveau des rayons solaires. M. Dutrochet conclut comme il l'avait fait dans sa première lettre, que le mouvement moléculaire développé sous l'influence des rayons solaires donne au liquide l'apparence trompeuse d'un mouvement rapide de translation ou d'un courant.

MM. Cassini et Arago répètent ce qu'ils ont déjà répondu dans la précédente séance, c.-à.-d. que M. Schultz a fait ses expériences à la lumière diffuse, et que par conséquent les observations de M. Dutrochet tombent d'elles-mêmes. M. de Mirbel, qui n'était point encore arrivé lors de la lecture de la lettre de M. Dutrochet, est venu plus tard en communiquer une de M. Amici, de Florence, relative au même objet. Cet habile expérimentateur a répété les expériences de M. Schultz, et il a constaté le mouvement circulatoire observé par cet auteur dans les feuilles des plantes laiteuses, entr'autres dans la chélidoine, où ce mouvement parait plus obscur. M. Amici a cherché à déterminer les causes de cette circulation. Il croit les avoir trouvées dans l'action de la chaleur sur les molécules liquides et gazeuses contenues dans les petits vaisseaux, lesquelles, se développant sous l'influence d'un accroissement de température, forcent les molécules voisines à se déplacer et ainsi à entrer en mouvement. Il a fait plusieurs expériences dans la vue de démontrer la validité de cette explication. M. de Mirbel ne la croit pas admissible, car, dit-il, l'action de la chaleur devrait précipiter tous les courans dans une même direction d'une extrémité de la feuille à l'autre; or, l'observation démontre le contraire; il y a des courans circulatoires opposés dans des vaisseaux qui sont adossés: il n'est pas à croire qu'il puisse exister deux températures différentes dans des parties si déliées et si contiguës.

M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un mémoire intitulé: *Du degré d'influence du monde ambiant pour modifier les forces animales composant le caractère philosophique des faits différentiels*. Ainsi que l'indique le titre de cet écrit, M. Geoffroy a eu pour but d'apprécier les différences de structure animale, par rapport à l'unité d'organisation. Après avoir déterminé la loi de développement propre à la zoologie, l'auteur prévoit une nouvelle époque dont le caractère principal sera la recherche des causes et la détermination des conditions de la diversité dans les êtres. Sous ce rapport il établit qu'il est deux sortes de faits différentiels à étudier dans l'organisation, ceux qui appartiennent à l'essence des germes, et ceux de l'intervention du monde extérieur. Mais avant de chercher à déterminer leurs causes d'évolution, il a fallu constater physiquement leur existence, établir leurs rapports, et enfin y découvrir les analogies d'un plan commun, c'est ce qui a occupé les époques précédentes. Aujourd'hui que la philosophie réclame la simultanéité de toutes les études zoologiques, M. Geoffroy a cru devoir aborder les faits différentiels, toutefois, pour compléter par eux les études de l'analogie des êtres. Ce sera, dit-il, parcourir son sujet du centre à la circonférence, puis de la circonférence au centre, et ces recherches doivent composer une septième époque pour la zoologie. Cette marche, opposée à celle des esprits positifs qui ne s'occupent que de la considération matérielle et analytique des êtres, sera probablement blâmée par eux: M. Geoffroy signale lui-même le danger des études qu'il recommande aujourd'hui. Et en effet, des pressentimens à priori peuvent être trop facilement admis par le naturaliste et pris par suite d'une fâcheuse confusion pour des données complètes et des principes généraux: mais, d'un autre côté, il faut aussi que l'on se mette en garde contre le danger contraire, celui de placer dans la ligne d'un fâcheux à priori la conviction d'un esprit laborieux et méditatif qui a pris le temps de demander aux faits principaux leurs immédiates conséquences. C'est ainsi que M. Geoffroy présente comme une conséquence de toutes ses recherches la préoccupation de son esprit, qu'il faut placer au premier rang de puissance vitale la respiration. Selon lui, par ce phénomène toutes les conditions diverses de l'organisation sont atteintes: l'unité et la variété qui sont ces conditions, sont posées nettement, l'*unité* comme résultant d'un pouvoir qui s'exerce dans le cercle du monde atomique, et la *variété* parce que la respiration s'accomplit en raison composée de la masse combustible et du degré d'énergie des fluides respirables, c'est-à-dire du plus ou moins d'air concentré et des proportions où sont l'un à l'égard de l'autre, les deux principes dont l'atmosphère est composé.

La science est déjà en possession de certains ordres de faits qui peuvent montrer tout ce qu'aura de productif l'étude des différences d'organisation, telles que les conçoit M. Geoffroy Saint-Hilaire. C'est ainsi qu'on voit l'organisation se transformer et passer des conditions organiques d'une classe d'animaux à celle d'une autre classe: telle est l'organisation du batracien; c'est d'abord un poisson, sous le nom de têtard, et c'est un reptile sous celui de grenouille: or, les faits physiologiques de cette transformation ont été mis en lumière par M. Edwards, et les faits anatomiques par beaucoup de naturalistes. Il en est de même de la monstruosité dont l'étude, si heureusement fécondée par M. Geoffroy, a montré dans beaucoup de cas les rapports des faits différentiels de l'organisation normale, avec les causes qui les produisent. Cette application aura lieu pour l'étude de la multiplicité et la diversité des formes animales: et toutes ces conformations bizarres qui n'ont guère encore excité que le sentiment d'une stérile admiration deviendront un jour un légitime sujet de recherches.

M. le président fait connaître le résultat du scrutin pour l'élection d'un candidat à la place de professeur de géodésie de l'école polytechnique. M. Savary a obtenu la totalité des suffrages moins 2.

M. de Rchoul, membre correspondant, lit un mémoire sur les terrains tertiaires inférieurs.

M. de Humboldt fait hommage à l'Académie d'une collection de tous les écrits qui ont paru en Allemagne sur la dernière épidémie du choléra-morbus. L'Académie a également reçu un nouvel ouvrage, écrit en italien, sur le même sujet, de M. Michel Buniva, professeur de médecine à Turin.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

NOUVEAU TRAITEMENT DU CHOLERA-MORBUS.

Séance du 29 mars 1831. — M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. le docteur Reveillé-Parise, membre adjoint, qui transmet à l'Académie des communications qui lui ont été faites par M. M....., l'un des directeurs de la nouvelle compagnie des Indes hollandaises, au sujet du cholera-morbus. Cet administrateur, dit M. Réveillé-Parise, est instruit: il cultive avec succès la physique et l'histoire naturelle, et réside depuis long-temps à Batavia. Non-seulement il a observé souvent le cholera-morbus, mais lui-même en a été atteint, et il pensa succomber par suite des accidens qu'il éprouva. A son arrivée dans l'île de Java, il s'informa si la fièvre jaune y faisait quelquefois des ravages: on lui répondit qu'elle n'y avait jamais paru. Ce fait est d'autant plus digne de remarque, que le climat est excessivement chaud et humide. Mais il apprit, en revanche, que le cholera-morbus se manifestait assez souvent dans l'île et surtout à Batavia. Ayant eu occasion d'en parler à un médecin très-renommé du pays, M. le docteur Peitsch, directeur des hôpitaux du gouvernement, il lui dit qu'en effet le cholera-morbus était endémique à Java, que les médecins avaient essayé inutilement de tous les moyens de traitement vantés par les médecins anglais de l'Inde; mais que de toutes les méthodes thérapeutiques, la plus funeste avait été celle de l'application des sangsues et de toute émission sanguine. Toutefois M. Peitsch rassura M. M..., en lui disant que depuis peu d'années il avait recours à un moyen qu'on pourrait regarder comme *certain*, s'il y en avait de tels en médecine pour tous les cas d'une même maladie. Ce moyen consiste dans un mélange de deux parties d'alcoholat de menthe et d'une partie de laudanum, mixture qu'on prend par cuillerées à bouche répétées. Mais deux conditions sont indispensables au succès: la première de prendre les doses de ce médicament jusqu'à ce que le malade ne les rejette plus par le vomissement; la seconde que l'administration doit en être effectuée le plutôt possible, au moins dans les trois premières heures de l'attaque. Sans le concours de ces deux conditions et notamment de la seconde, la maladie est indubitablement mortelle, sauf le très-petit nombre de cas. Les autres moyens de guérison, comme les bains chauds, la chaleur, les frictions sèches, le calomel sont également employés à Batavia, mais seulement comme moyens secondaires, pour rétablir l'équilibre des forces et de l'économie. Quant au caractère contagieux du cholera, M. M... dit qu'il n'existe pas la plus légère idée de cette opinion

parmi les habitans et les médecins de Java. Il n'y a par conséquent ni cordon sanitaire, ni lazaret, ni quarantaine pour s'opposer à la propagation du choléra; d'ailleurs l'heureux emploi du médicament précité a tellement rassuré la population européenne (car les indigènes qui le négligent succombent presque toujours), que peu de personnes s'inquiètent maintenant du cholera-morbus à Batavia. Le succès est tel, assure M. M..., que selon son expérience, on peut répondre homme pour homme de la guérison, pourvu que le médicament soit administré avec les conditions indiquées. Lorsqu'une épidémie se déclare avec violence, les pharmaciens tiennent constamment tout préparé dans leurs officines le médicament en question. Il est même des habitans qui, sans recourir aux médecins, envoient chercher directement chez le pharmacien, ce qu'ils appellent de *l'eau pour le choléra*. D'autres personnes ont de cette liqueur chez elles, afin d'en commencer l'emploi dès les premiers symptômes du mal, d'autant plus que le choléra n'at-aque souvent que la nuit, circonstance qui a été également remarquée dans l'épidémie de Moscou. M. M... a vu plusieurs personnes attaquées jusqu'à trois fois du choléra-morbus, chez lesquelles le médicament a toujours eu le même succès.

Enfin, malgré ce que M. M... avait appris et vu, il lui manquait la sanction d'une expérience personnelle et il ne tarda pas à l'avoir. Ayant fait une longue promenade par une chaleur excessive, il eut l'imprudence de prendre un bain froid. Dès la nuit suivante il fut saisi du choléra-morbus et au degré le plus intense. Non-seulement les vomissemens répétés, les déjections abondantes, les douleurs intolérables dans l'abdomen se manifestèrent; mais le malade éprouva un mouvement convulsif si violent, que le tronc se courba et la tête se porta entre les deux genoux, où elle fut emprimée avec force. Dans cet état d'emprosthotonos le malade eut à peine la force d'appeler à son secours un ami couché tout près de lui. Celui-ci courut en hâte chercher le docteur Peitsch qui, avant de venir se prémunir de la préparation alcoolico-opiacée dont il a été question, il y avait une heure et demie environ que la maladie s'était déclarée quand le traitement commença. La première cuillerée à bouche que M. M... avala avec difficulté fut rejetée, la seconde également, mais la troisième avant été tolérée par l'estomac, le malade éprouva aussitôt la bienfaisante influence du médicament; la douleur perdit de son extrême acuité, le spasme cessa, ainsi que les déjections. Le médicament fut continué en diminuant les doses, ainsi que les frictions, les toniques, une alimentation douce et fortifiante, et M. M... se rétablit complètement, bien qu'il restât long-temps avant de reprendre sa vigueur ordinaire.

Une autre communication a été faite sur le même sujet par M. Labarraque. Elle consiste en une lettre adressée à cet académicien par un chimiste distingué, de Moscou. Au milieu de beaucoup de détails prolixes, qui ont paru fatiguer l'attention de l'Académie, l'auteur de cette lettre annonce que les fumigations avec le chlore ont paru être d'une grande utilité comme préservatives du choléra; qu'un des moyens les plus salutaires de traitement qu'on ait employés consiste en cataplasmes de semences de foin appliqués très-chauds sur la surface du corps, enfin, en bains fumigatoires administrés au moyen d'un appareil de l'invention de l'auteur, lequel appareil consiste en une boîte où l'on enferme les malades jusqu'au col. A la suite de cette lecture, M. Labarraque communique verbalement un fait qui tendrait à prouver l'efficacité des fumigations de chlore comme moyen préservatif du choléra. Un navire arriva dans un pays où régnait cette maladie. Tous les vaisseaux qui y étaient en rade avaient contracté le choléra; celui dont parle M. Labarraque avait fait usage de fumigations du chlore, et il fut exempt de l'épidémie. Cependant plusieurs vaisseaux qui abordèrent après le départ de ce dernier furent atteints de la contagion. Du reste, M. Labarraque ne présente ce fait que comme un appel à l'attention des médecins.

M. Virey commence la lecture d'un mémoire intitulé :

DE LA DIVERSITÉ D'ACTION DES POISONS SUR DES ORGANISMES DIFFÉRENS.

Dans ce travail l'auteur a eu pour but de préciser, par les faits, les différens modes d'action des poisons minéraux et végétaux sur les divers individus de l'échelle animale. L'étendue de son mémoire le porte à n'en lire que les conclusions, dont les principales ont été l'objet d'une discussion animée. M. Virey croit pouvoir énoncer en terme général que les poisons minéraux diffèrent des poisons végétaux en ce que les premiers ont une action identique sur tous les animaux, c'est-à-dire qu'ils empoisonnent en attaquant, en corrodant les tissus, tandis que les poisons végétaux exercent plutôt une action élective, médiate, en détruisant, par suite de l'absorption, les élémens de la vie, chez certains animaux, plutôt que chez d'autres. Cette conclusion est tour à tour combattue par MM. Pelletier, Orfila, Chevallier et Bally. M. Pelletier objecte que plusieurs poisons minéraux, tels que l'eau de baryte, les sels de plomb et autres, ont une action délétère générale plutôt que locale. Il n'est pas exact non plus, selon ce membre, de dire que certains poisons végétaux sont délétères pour une classe d'animaux, et complètement neutres pour une autre. Il n'y a que du plus ou du moins, et la croyance contraire ne repose que sur des préjugés. M. Orfila partage l'opinion de M. Pelletier. Il cite l'exemple de l'empoisonnement par l'oxide d'arsenic, qu'on peut déterminer à la dose de quelques grains déposés sous l'épiderme. La mort arrive sans qu'on trouve aucune trace d'altération dans les tissus qui ont été en contact avec la substance vénéneuse. M. Bally cite à l'appui des faits énoncés par MM. Pelletier et Orfila quelques expériences cliniques. On emploie à l'intérieur, depuis quelques années, plusieurs préparations d'arsenic, telles que les arséniates de potasse et de soude, à la dose de 1/40e ou 1/16e de grain, pour combattre les maladies cutanées. L'effet de ces médicamens paraît se porter primitivement sur le cerveau, où il se manifeste par des vertiges, de la céphalalgie. Ce médecin cite en terminant, le cas d'un malade auquel on appliqua une emplâtre d'oxide d'arsenic sur un cancer du nez; un opistotonos se manifesta spontanément et enleva le malade.

M. Virey répond qu'il n'a pas présenté ses conclusions d'une manière aussi générale qu'on lui reproche. Il sait que les poisons minéraux, pris à petite dose, exercent une action secondaire qui n'est plus la désorganisation immédiate; mais tous les poisons minéraux administrés à dose suffisante exercent cette action. Quant à la différence absolue d'action de certaines substances vénéneuses végétales sur des classes particulières d'animaux, différences contestées par plusieurs membres, elle est appuyée sur plusieurs faits irrécusables, consignés dans la partie de son mémoire qu'il n'a pas eu le temps de lire. Entr'autres faits il cite celui rapporté par le voyageur Pallas, lequel a nourri pendant long-temps un hérisson avec des mouches cantharides. On propose que M. Virey continue la lecture de son Mémoire dans la séance prochaine, et que la discussion soit ajournée après cette lecture.

M. Breschet, au nom de la commission nommée par l'Académie pour assister au concours de pathologie externe de la Faculté de Paris, rend compte du résultat de ce concours. Il annonce que M. Jules Cloquet a été nommé professeur.

M. Bouilland croit voir dans cette démarche un fâcheux précédent. Si le résultat du concours n'eût pas satisfait l'Académie, une discussion peu convenable eût pu suivre cette communication; en conséquence il pense que le *rapport* de la commission dont il s'agit doit être improuvé. Plusieurs membres font observer que M. Breschet n'a pas fait un rapport dont les conclusions doivent être discutées et adoptées par l'Académie; mais une simple communication que la commission a cru devoir faire pour instruire elle-même la compagnie du résultat du concours qu'elle n'eût connu qu'indirectement.

SUR L'OBLITÉRATION DES BRONCHES.

M. Reynaud, médecin étranger à l'Académie, lit un Mémoire sur l'oblitération des bronches. Dans ce travail purement anatomique, mais entièrement neuf, l'auteur a eu pour but de compléter une lacune laissée dans l'histoire anatomique des affections du poumon, par les auteurs qui se sont occupés de ce sujet.

L'oblitération des bronches est loin d'être rare; on la rencontre à divers âges chez un grand nombre de sujets. L'auteur en a constaté de trois espèces. Dans la première la cause se trouvait hors de la bronche; des tumeurs de diverses natures développées dans leur voisinage ou à leur pourtour, en avaient amené l'occlusion complète. Dans les deux autres la cause avait pris naissance dans la propre cavité des bronches, et tantôt leur oblitération dépendait de la formation dans leur intérieur d'une matière accidentelle, qui les convertissait en un cordon solide, et tantôt d'une coarctation complète de leurs parois dans des points plus ou moins éloignés de l'origine des bronches.

Avant de traiter des altérations dont il s'agit, M. Reynaud expose le résultat des expériences qu'il a faites dans la vue de vérifier l'opinion énoncée par Malpighi et appuyée par Reissessen, sur la disposition terminale des ramuscules bronchiques, contrairement à ce qu'avaient avancé Helvétius, Haller et beaucoup d'autres, sur le mode de terminaison des bronches en cellules qui se communiquent entr'elles. Malpighi et Reissessen ont démontré que l'arbre bronchique de plus en plus délié se divise en ramuscules aboutissant à une infinité de culs-de-sac, qui ne communiquent entr'eux qu'au point de leur naissance. M. Reynaud a répété les expériences de Reissessen et il est arrivé aux mêmes résultats que lui. Partant de ce point comme évident, l'auteur fait l'histoire particulière des diverses formes principales d'oblitération des bronches; la plus fréquente est celle par coarctation complète des parois bronchiques. Son premier degré est l'oblitération de l'espèce de cul-de-sac de terminaison. Cette oblitération existe en masse dans toute une partie du parenchyme, ou isolément dans une ou plusieurs vésicules. Ce premier degré, dans une plus grande extension, comprend l'oblitération des conduits aériens eux-mêmes; plus ou moins loin de leur terminaison. Le siège de cette oblitération se rencontre à différens degrés dans des rameaux de plus ou moins gros calibre, jusqu'à ceux qui naissent directement de la bronche unique qui pénètre dans chaque poumon. Ces oblitérations se manifestaient sous forme de cordons solides fibreux, faisant suite aux tuyaux bronchiques encore perméables.

M. Reynaud fait connaître ensuite les diverses particularités relatives à l'état des bronches oblitérées, à l'état des bronches et du tissu pulmonaire avoisinant les précédentes, à l'état des vaisseaux sanguins circonvoisins, à l'état du tissu cellulaire, etc. Le temps ne lui permet pas d'achever la lecture de ce Mémoire, dont nous compléterons l'analyse lors du rapport dont il sera l'objet.

VARIÉTÉS.

— L'abondance des matières nous a fait retarder la publication de la lettre suivante:

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

Si j'ai lu dans le 10e numéro de votre journal une lettre de M. le docteur Rigal, dans laquelle, en vous priant de rectifier une omission que vous auriez commise en rendant compte d'une séance de l'académie de médecine, il avance sur la taille hypogastrique une opinion qui ne me semble pas fondée, et que je ne combats ici que dans l'intérêt seul de la science.

Ce chirurgien regarde l'hypertrophie de la vessie et l'impossibilité de placer la sonde à dard ou tout autre conducteur dans cet organe comme des contre-indications à la taille sus-pubienne.

Je crois que M. Rigal est complètement dans l'erreur. Et d'abord, je dirai que dans un bon nombre de cas il m'a été facile d'extraire par le haut appareil des calculs même très-volumineux de vessie tellement racornies et peu dilatables qu'elles ne pouvaient pas recevoir une once de liquide et que presque toujours l'opération a été couronnée de succès. Pour la sonde à dard, je la crois non-seulement inutile mais extrêmement dangereuse puisqu'elle expose fréquemment aux lésions du péritoine, accident dont nous avons un exemple tout récent dans un des grands hôpitaux de Paris.

Si sur le malade qui fait le sujet de l'observation communiquée par M. Rigal à l'académie, et qui a fait le sujet de notre discussion, ce chirurgien ait pratiqué le haut appareil et qu'il n'eût pas pu inciser la vessie et extraire les calculs, comme cela lui est arrivé en pratiquant la taille périnéale, je conçois qu'il pourrait ajouter ce fait à l'appui de son opinion qui, je le répète, me paraît mal fondée, et que je combats parce que l'admission du principe avancé par M. Rigal pourrait détourner quelques chirurgiens de pratiquer le haut appareil dans des cas tout-à-fait analogues à celui qu'il a rapporté, et dans lesquels cette opération me paraît la seule indiquée, comme le prouve l'observation même de notre confrère.

J'ai l'honneur, etc.

AMUSSAT, d.-m.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 15.)

PRIX { 30 fr. pour un an. / 16 pour six mois. / 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.





DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 9 AVRIL 1831.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

DE LA FLUCTUATION DES ABCÈS, CONSIDÉRÉE DANS SES DIVERSES MODIFICATIONS.

La fluctuation est le signe le plus positif d'un abcès. Tons les chirurgiens en conviennent; le diagnostic des collections purulentes est le triomphe du praticien. Samuel Cooper, dit bien positivement : « Que rien ne fait reconnaître plus promptement un esprit observateur, et les lumières d'une pratique étendue, que la facilité avec » laquelle on découvre les collections les plus profondément situées. » Au contraire, rien ne fait autant de tort au caractère et à la con- » fiance d'un chirurgien, que d'avoir donné dans ce cas un pronostic » inexact ou faux; car, ajoute le même auteur, dans les altérations de » cette espèce, la nature et la terminaison de la maladie ne peuvent » échapper à l'attention de tons ceux qui y sont interressés, (Sam. Cooper). *Valdè enim turpe est in vanum sectionem fecisse*, (BOTAL).

D'où vient donc que les auteues, et Cooper le premier, ne disent presque rien sur la manière d'apprécier la fluctuation. Si vous voulez éprouver tous les dégoûts, tous les ennuis de l'homme qui cherche et qui ne trouve pas, exhumez M. A. Severin, Crève-cœur, passez brusquement de là à nos modernes classiques, ou à ces livres dans lesquels la science vous est distribuée selon l'ordre alphabétique. Voici ce qu'ils vous diront sur la matière que je traite: *Pressez la tumeur d'un côté avec un ou deux doigts, appliquez deux autres doigts sur le côté opposé, et vous sentirez la fluctuation.* Ensuite on vous flattera, on vous supposera *du génie, du tact*, même *de l'habitude*. Enfin, l'auteur par paresse, ira jusqu'à vous supposer plus praticien que lui. D'ailleurs, ajoutera-il, les détails pratiques ne se transmettent pas, et s'ils se transmettent quelquefois, c'est pour ainsi dire de la main à la main. Mais alors messieurs les auteurs, pourquoi ne faites-vous pas renouveler les maitrises, pourquoi ne multipliez-vous pas les cliniques à l'infini. En attendant ces améliorations, je vais dire à peu près ce que je sais sur la fluctuation. Ce que je vais dire, je ne suis pas le seul à le savoir, mais peut-être serai-je le premier à traiter cette spécialité sous son point de vue, véritablement pratique.

A. Pour que le liquide contenu dans une cavité quelconque, produise le phénomène appelé fluctuation, il faut nécessairement qu'il puisse s'y mouvoir. Ce n'est qu'en se déplaçant, que ce liquide vient choquer tel ou tel point de la poche qui les renferme, et donner au doigt du chirurgien la sensation particulière qui fait constater son existence. Or, ce déplacement ne peut avoir lieu, si la poche est excessivement pleine. Emplissez très-exactement une vessie d'un liquide quelconque, cherchez ensuite à simuler la fluctuation, vous n'y réussirez pas. Mais diminuez la quantité du liquide, vous produirez à l'instant ce phénomène. Il est des hydropisies abdominales, chez de jeunes sujets, qui n'ont présenté

Feuilleton.

6e LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Decidément, mon cher confrère, vous allez m'accuser d'avoir fait de la diplomatie. En commençant ma dernière lettre, je m'excusais modestement de venir glaner, dans ma correspondance sans prétention, après les articles de fond spécialement consacrés au concours, et voilà qu'aujourd'hui je prends l'initiative sur un concours nouveau. Au nom de notre ancienne amitié, ne vous hâtez pas de voir dans cette coïncidence la manœuvre d'un usurpateur madré. Mon ambition n'a pas prétendu élargir les attributions de ma correspondance. Dénoncer les intrigues, fouetter les ridicules, voilà quel a été, quel sera toujours ma mission. Mais est-ce ma faute si le concours, tel que l'ont conçu des législateurs à arrière-pensée et tel que l'appliquent des administrateurs poltrons, tombe dans son domaine?

Vous savez mieux que moi, mon cher confrère, que c'est à l'imitation des luttes pour les exercices corporels que l'on a établi les luttes intellectuelles: la compétition, c'est-à-dire la pluralité des candidats au prix de la lutte est l'essence même des concours. L'étymologie de ce mot n'est-elle pas *course de plusieurs?* Qu'auraient donc dit les juges des jeux olympiques ou du cirque s'ils avaient vu paraître dans l'arène un seul coureur? Que direz-vous vous-même en apprenant qu'une chaire d'histoire naturelle médicale n'est disputée que par un seul candidat? Les jeunes médecins auraient-ils donc trouvé subitement assez de malades pour n'être plus obligés de se jeter sur les sciences accessoires à la médecine? Il n'est pas à votre connaissance ni à la mienne que la révolution de juillet ait amené ce merveilleux résultat. Les naturalistes qui encombrent les avenues de l'Institut auraient-ils négligé de se pourvoir du titre de médecin *in partibus?* Non, car les membres de cette aristocratie savante conservent encore un patronage pour les places demi ou tout-à-fait médicales. Enfin le candidat qui se trouve aujourd'hui tout seul à concourir jouissait-il d'une assez grande réputation et comme savant et comme professeur pour éloigner tous les rivaux? Je ne me permettrai pas de décider cette question; mais j'avais entendu dire que la gent savante était presque aussi présomptueuse que la gent littéraire.

Enfin, mon cher confrère, si toutes ces explications superficielles sont impuissantes à lever nos doutes, il faut s'armer de soupçons et chercher à pénétrer dans les coulisses de ce théâtre, où M. Richard se drape dans un superbe monologue. Je vous apprendrai d'abord que plusieurs candidats s'étaient inscrits en même

la fluctuation que très-tard. Il est assez rare de déplacer le liquide contenu dans la tunique vaginale, quand l'hyd ocèle est un peu ancienne. Dans certains épanchemens qui se font dans l'articulation du genoux, la fluctuation est quelquefois impossible. Il y a un moyen dans ces différentes circonstances, de rendre la fluctuation perceptible, c'est de purger et de donner quelques diurétiques. Ce moyen, employé dans tout autre but par certains praticiens, leur a fourni le résultat que j'indique. Et j'ai pu même, en profitant de ces observations, l'employer pour saisir le diagnostic; d'ailleurs, persuadé d'avance que cette médication, qu'on pourrait appeler *exploratrice*, n'aggraverait pas l'état de mes malades. Comment ces purgatifs et ces diurétiques agissent-ils? Pour ce qui est de l'ascite, on pourrait trouver une explication dans l'espace que laissent les matières évacuées par les selles. Cette déplétion donne plus de liberté au liquide épanché. Mais quant aux épanchemens articulaires et à l'hydrocèle, qui diminuent sous l'influence des mêmes moyens; si on voulait conjecturer, il faudrait nécessairement avoir recours à des explications prises dans les lois obscures de la vie. Il faudrait supposer que les purgatifs et les diurétiques ont fait faire trop de dépenses aux exhalans; les absorbans y ont suppléé, et que par une économie bien entendue, ils ont puisé là où les liquides étaient en plus. Laissons la théorie.

Est-il assez urgent de connaître l'existence d'une collection pour justifier les moyens que j'indique. Oui certainement. Il est des abcès placés dans le voisinage des cavités splanchniques qu'il faut ouvrir le plutôt possible; car, quoiqu'on en dise, la nature se trompe quelquefois sur la direction qu'elle doit donner au pus, elle ne le porte pas toujours à la périphérie. On a vu des abcès sous-claviculaires, s'ouvrir dans la poitrine et donner la mort, pendant qu'on délibérait sur la nature de la tumeur. Au périnée, il se forme quelquefois des abcès assez volumineux, mais circonscrits et d'une durcté remarquable; ce qui est dû à l'abondance du liquide et à la disposition des plans aponévrotiques; si ces collections ne sont pas reconnues dès le principe, afin de les évacuer, elles peuvent causer de très-grands désordres. Ces abcès sont quelquefois si durs, qu'ils simulent des exostoses, se développant au bord interne des ischions. Une méprise de cette nature a été commise par un chirurgien qui s'est fait une certaine renommée. Ce n'est que le lendemain d'un purgatif donné pour une complication saburrale, que la fluctuation a pu être constatée. A l'Hôtel-Dieu de Paris, j'ai vu M. Dupuytren, reconnaître seulement en la touchant d'un doigt, une tumeur analogue et dans la même région. Le malade était couché dans une salle, dont le service était confié à un autre chirurgien. On ne croyait certainement pas à une collection purulente, tant la tumeur était dure, et la peau saine. Mais le pus qui sortit à flot, après le coup de bistouri de M. Dupuytren, ne laissa plus aucun doute dans les esprits.

B. Une trop grande consistance du pus, peut rendre la fluctuation obscure et même nulle. Quand un abcès est ancien, et que la cause qui a déterminé la sécrétion anormale n'existe plus, il peut arriver que la nature, au lieu d'éliminer le plus en masse, en le portant vers une surface tégumentaire, mette en usage un autre procédé. Ce procédé consiste en une absorption lente, progressive, et qui s'exerce d'abord sur la partie la plus liquide de la collection. En même temps que cette absorption se fait, il y a retrait de la poche et augmentation de consistance du pus. Alors l'abcès prend le caractère d'une tumeur stéatomateuse, et au lieu de présenter la fluctuation, il se laisse déprimer, son contenu ne revient pas brusquement vers le point d'où il a été chassé. On a vu des abcès anciens, dont le pus avait pris une consistance presque caséeuse.

Il est des organes dans l'économie, qui fournissent un pus naturellement épais; le foie est dans ce cas, et c'est une des circonstances qui, selon Morand (1), rendent très-difficile le diagnostic de ces abcès, même de ceux qui sont très-voisins de la surface convexe de cet organe.

C. La poche qui renferme le pus, n'est pas toujours unique et libre; des cloisons plus ou moins complètes, existent quelquefois. Des canaux fistuleux peuvent faire communiquer la tumeur extérieure, avec une ou plusieurs cavernes plus ou moins profondes. Enfin, la disposition, la forme d'un abcès seront peut-être telles, qu'un renflement peu considérable paraîtra sous la peau, tandis qu'une seconde poche plus spacieuse sera à une profondeur assez considérable, cependant un conduit muqueux unira ces deux loges. (Les abcès symptomatiques nous présentent le plus souvent ces diverses organisations). Dans ces circonstances, la fluctuation exécutée comme on le fait pour les abcès ordinaires, ne donnera aucun résultat capable d'éclairer le diagnostic; principalement dans le dernier cas que j'ai supposé. En effet, si la tumeur extérieure est très-limitée, en la pressant sur un côté, le pus, au lieu d'aller choquer la main ou le doigt placés sur le côté opposé, enfilera le conduit fistuleux et ira détendre la seconde poche qui sera inaccessible au toucher. Cependant cette seconde poche est quelquefois sous-cutanée. J'ai vu, à l'Hôtel-Dieu de Paris, un homme qui portait un abcès sous-claviculaire, ayant une communication avec une autre collection purulente, située sous l'angle de l'omoplate. Si on comprimait la tumeur supérieure, elle se vidait à l'instant, et l'inférieure était fortement distendue. Si au contraire on comprimait celle-ci, la poche sus-claviculaire s'emplissait, mais plus lentement: ce qu'on attribua d'abord à la pesanteur du liquide contre laquelle il fallait lutter, ensuite à des valvules. La disposition de cet abcès, rendait le diagnostic très-facile, car la fluctuation pouvait être appréciée de deux manières. D'abord, en fesant passer le liquide de la poche supérieure à l'inférieure, et vice versâ. Ensuite en fesant comprimer une d'elles par un aide, afin de coercer tout le pus dans l'autre, et de l'explorer comme dans les cas les plus ordinaires. Je laisse déjà entrevoir que la fluctuation ne peut pas toujours être opérée par un seul chirurgien, et qu'il lui faut quelquefois des aides.

Dans le cas que je viens de citer, on avait deux moyens de distinguer la fluctuation. Mais, comme je l'ai dit le plus souvent, pour les abcès multiloculaires, il n'y a qu'une poche accessible à la main du chirurgien. Alors, le procédé doit changer. Si la poche sous-cutanée est peu considérable, on doit se servir d'un seul doigt pour l'exploration. On choisira le médius ou l'index, on pressera le sommet de la tumeur, on cessera bientôt la pression, afin que le pus qui a été refoulé, revienne frapper le point comprimé et le doigt qui cède, sans cependant abandonner la tumeur. Ces mouvemens doivent être répétés assez rapidement. J'ai vu employer ce mode d'exploration par plusieurs praticiens, et j'ai entendu il y a assez de temps, M. Lisfranc, le recommander dans ses leçons de clinique chirurgicale. Peut-être pourrais-je me dispenser de dire que, si la poche inaccessible au toucher, est située dans la poitrine ou l'abdomen, ou dans l'épaisseur de leur parois, il faut ordonner au malade de tousser à plusieurs reprises, afin de favoriser le retour du li-

(1) Mémoires de l'Académie de Chirurgie, t. I. In-4°.

---

temps que M. Richard. On cite entr'autres M. Foureau de Beauregard, respectable praticien de soixante ans, qui, comme Entelle a eu le désir de cueillir un laurier dans sa vieillesse; mais il n'avait pas, comme Entelle, fréquenté le cirque et battu ses rivaux dans sa jeunesse; le cœur lui a manqué au moment où la lice allait s'ouvrir.

On a parlé aussi de M. le docteur Foy. Ce nom qui rappelle la valeur de Bayard et l'éloquence de Mirabeau, vaut à lui tout seul un beau talent. Mais il semblerait que son propriétaire en a été embarrassé; au lieu d'en recevoir de la confiance au moment où la première épreuve allait commencer, il a pris prétexte de la composition du jury, pour se retirer du concours.

Il y a quelque chose de bien imposant dans cette épreuve publique, puisque à son approche, le moral éprouve des changemens si profonds. L'amour propre, d'ordinaire, si complaisant ou si confiant, devient tout-à-coup exigeant ou sceptique comme un étranger. A ce moment, on se rend une justice sévère; aussi, débarrasser des prétentions de beaucoup de médiocrités, n'est pas le moindre des avantages du concours. Mais des talens recommandables aussi peuvent à ce moment de crise perdre un peu confiance en eux-mêmes; ils songent au hazard qui peut leur faire mettre la main sur une mauvaise question, aux caprices de l'esprit et de la langue qui sont journaliers comme le courage; puis viennent les découragemens conçus trop tôt, ou grossis par une imagination inquiète. Toutes ces causes puissantes, surtout au moment solemnel de l'ouverture du concours, agissent encore aux épreuves subséquentes. Dans les concours très-courus, on voit à chaque épreuve quelque candidat manquer à l'appel; il n'y a pas jusqu'à la dernière d'où la panique ne puisse chasser quelqu'un, peut-être même un vainqueur novice, qui, comme Frédéric, fuirait après sa première victoire. L'analogie est d'autant plus grande, que comme le courage militaire, le courage approprié au concours se discipline et se forme par l'expérience.

Je suis entré dans ces considérations morales, mon cher confrère, pour tâcher de me persuader que la circonstance d'être resté seul inscrit et d'avoir paru seul dans la lice, est honorable pour M. Richard. Cela prouve du courage et ce sentiment provient de la conscience de ses forces. Admettez le comme moi, mon cher confrère, car si nous ne l'admettions, ni vous ni moi, nous serions forcés de prêter l'oreille à des bruits mal fondés sans doute, mais qui expliqueraient la ténacité de M. Richard, par une hypothèse moins honorable. Outre les trois concurrens que je vous ai nommés, il y en avait dit-on, un quatrième d'inscrit. Celui-là quoique jeune encore, a déjà obtenu des succès et dans une chaire de l'athénée de Paris, et à l'Institut où il a lu souvent des mémoires scientifiques, remarquables par une qualité dont la nature n'est pas en général prodigue envers les savans, l'imagination. Avec ces succès précoces et un vigoureux patronage, M. Brongniart, aurait dû avoir pleine confiance en lui-même. Rien ne prouve qu'il en ait manqué; mais doué d'une prudence aussi précoce que ses talens, il a cru rendre son triomphe plus certain, en le renvoyant à un prochain concours. En cédant pour le moment au seul rival qu'il trouvât à combattre, il s'est acquis des droits à la reconnaissance de l'école, qui, fidèle à ses anciennes habitudes, verra dans M. Brongniart comme dans M. Richard, un ancien agrégé *légitimement* prédestiné au professorat.

guide que le chirurgien a chassé de la poche extérieure. En effet, pendant la toux et tous les mouvemens énergiques de la poitrine, les tumeurs de cette cavité et de l'abdomen, sont comprimées comme les viscères. Si ces tumeurs contiennent du pus, il doit être chassé vers la périphérie, vers le point le moins résistant.

D. Si les collections purulentes constituaient toujours des tumeurs sous-cutanées, le pus peu éloigné de *l'instrument setent* échapperait difficilement à nos recherches. Mais divers plans celluleux, aponévrotiques, peuvent le cacher, il est quelquefois sous des muscles, dans des cavités osseuses. Et remarquez que ces conditions rendent sa présence plus dangereuse. C'est donc dans ces circonstances qu'il faut le *deviner*. Souvent il s'étend en nappe entre deux lames aponévrotiques, tendurs et très-résistantes qu'il soulève à peine et d'une manière uniforme, sans pouvoir faire une véritable tumeur; c'est une couche de terrain, ou si vous l'aimez mieux, un filon entre deux ais calcaires qui se soulèvent sans se bosseler.

Cette absence d'une véritable tumeur obscurcit le diagnostic et rend la fluctuation difficile. Quelquefois même les phlegmons sous-cutanés qui se terminent par suppuration, donnent lieu à des abcès diffus, et dont la fluctuation est difficile. Il faut dans ce cas ramasser ce pus par des pressions ménagées sur un point où la peau est le moins adhérente et exercer la fluctuation sur ce point. Il arrive quelquefois, à la suite des plaies de tête, des suppurations du tissu cellulaire sous-épicranien. La fluctuation est presque inappréciable dans ce cas, surtout sous la partie aponévrotique de la calotte, il faut, si l'on soupçonne son existence, pousser le pus vers la région frontale, l'entraîner sous le plan musculeux, là il se ramassera avec moins de difficulté, et on pourra plus aisément constater sa présence. C'est d'ailleurs sur ce point que la nature forme collection, parce que le tissu cellulaire y est plus lâche et parce que la partie musculaire de l'épicranien mince, à fibres peu serrées, se prête plus facilement à envelopper le pus; parfois elle laisse passer ce liquide à travers ses faisceaux. Je ne parle pas des suppurations du tissu cellulaire sus-épicranien, de celui qui est tout-à-fait sous le cuir chevelu, parce que sa disposition est telle que toujours la tumeur devient globuleuse et par là facile à explorer.

Plus les tissus qui recouvrent l'abcès sont nombreux, plus ils sont épais et consistans, moins il est facile de produire la fluctuation. Cependant, quelque soit le nombre, l'épaisseur, la consistance de ces tissus, avec le temps, ils pourraient tous être distendus, éraillés, détruits, et se prêter forcément à la formation d'une tumeur globuleuse. Mais il arrive qu'avant cette époque le pus a déjà produit de grands ravages, car alors il est le résultat d'une inflammation avec étranglement, inflammation toujours très-douloureuse et souvent accompagnée d'accidens graves. Mais s'il est difficile de constater l'existence du pus par son déplacement, l'on peut le soupçonner par l'œdème qui avoisine *toujours* le siége d'une inflammation où les tissus ne peuvent se développer en proportion des fluides qui viennent les abreuver. On a de plus recours à d'autres signes que je ne dois pas énumérer ici, pour ne pas sortir de ma spécialité.

Heureusement, quand il y a inflammation avec étranglement, l'incision que l'on fait, sans avoir obtenu le signe dit *fluctuation* ne peut nullement être nuisible pour le malade, du moins dans le plus grand nombre des cas; car si les dangers de l'inflammation avec étranglement viennent des douleurs atroces causées par la compression des nerfs, puis de la gangrène, eh bien! l'incision, opérera un débridement qui donne au tissu la liberté de se développer. Si on ne trouve pas le pus, on se consolera, en songeant qu'on n'a pas été contraire au malade.

D'ailleurs, quand le pus est à une certaine profondeur et que sa présence peut être très-nuisible, si on a recueilli tous les autres symptômes de la suppuration et qu'on ne puisse percevoir la fluctuation sans avoir au préalable incisé la peau et le tissu cellulaire sous-jacent, il faut le faire. Alors, avant d'attaquer des organes très-importans, on tente de nouveau la fluctuation, soit avec le bout du doigt, comme je l'ai indiqué précédemment, soit avec le bout d'une sonde, quand le doigt est gêné pour aller jusqu'au siége présumé du foyer. Mais ce mode d'exploration demande une longue habitude. On devra se servir d'une sonde courte pour qu'elle soit plus sensible. Il faut bien qu'on se pénètre de ce principe de médecine opératoire, que les instrumens ne sont que des ajoutages des doigts, qu'ils doivent, pour ainsi parler, participer à la sensibilité de ces organes.

E. D'après tout ce que j'ai dit, on voit combien nos maîtres ont négligé ce qui concerne le diagnostic des abcès. Cependant je n'ai pas épuisé la matière; car il y a encore à traiter de la *fluctuation* selon la place qu'ils occupent. Ici je serai nécessairement incomplet, car il me faudrait une vieille expérience pour parler de toutes les modifications à apporter dans les moyens d'exploration. Il me faudrait avoir traité plusieurs des abcès dans toutes les régions du corps. Cependant ce que je vais en dire suffira pour attirer l'attention des chirurgiens et pour engager les auteurs à donner quelque soin à cette partie de la seméiologie chirurgicale.

En parlant des abcès sous-épicraniens, j'ai, par anticipation, donné le précepte relatif à la fluctuation d'après leur situation. Je vais en faire de même pour quelques autres régions.

En général, on peut dire que la fluctuation s'exercera facilement, qu'elle sera plus perceptible, si la tumeur qui renferme le liquide peut être fixée. Un abcès entouré de toutes parts de tissus mous, facilement compressibles, cède en masse sous le doigt du chirurgien, sur-tout si la suppuration n'a pas envahi toute la tumeur. Mais si on contient celle-ci par une pression exercée sur un ou plusieurs points, alors elle résiste, la force des doigts agit sur le pus lui-même, et on peut le balloter.

Voici un exemple qui probablement achèvera d'expliquer ma pensée. Un abcès de la grosseur d'un gros marron est plongé dans le tissu cellulaire de l'aisselle. Il n'est pas entièrement mûr, en le comprimant, vous le ferez céder en masse, et vous ne pourrez pas produire la fluctuation. D'ailleurs, il vous sera difficile d'employer les deux mains, vous serez gêné. Mais alors qu'un aide presse avec ses deux mains sur les bords antérieurs et postérieurs de l'aisselle formés dans le premier sens, par le grand pectoral, et dans le second, par les grands muscles dorsal et grand rond; que cet aide tende à rétrécir le creux axillaire et à faire saillir au dehors la tumeur. Celle-ci deviendra accessible aux doigts du chirurgien, et sa fixité permettra de reconnaître la fluctuation.

Maintenant donnons un autre exemple tiré d'une autre région. Les glandes amygdales sont quelquefois le siége d'une inflammation suppurative, elles sont parfois gonflées de pus, elles écartent les piliers du voile du palais. On craint que l'abcès, s'ouvrant pendant le sommeil, passe dans le larynx, cause des accidens graves, enfin on reconnaît la nécessité d'évacuer le pus artificiellement. Mais, au préalable, il faut constater sa présence; la couleur des glandes peut tromper, la durée de l'inflammation aussi: d'un autre côté une incision sur une glande qui

---

Puisque le candidat est unique, mon cher confrère, nous n'aurons pas à craindre cette fois la mésintelligence qui a éclaté, dans le premier concours, entre les juges professeurs et les juges étrangers à l'École. Il faudrait que le candidat fût sans titres antérieurs ou qu'il accomplit les épreuves d'une maniere plus que médiocre (ce qui n'est nullement à craindre de la part de M. Richard), pour que l'idée d'annuler le concours germât dans quelque tête. Cependant l'esprit de corps et la rancune produisent l'imprévu et l'improbable. Que deux candidats se fussent présentés, et la querelle du concours de physique aurait pu se renouveler, la minorité du jury adoptant un candidat autre que celui que l'école voudrait faire triompher. Mais les hostilités sont bonnes à reprendre quand on a chance de victoire; les chances n'étant pas meilleures que la première fois, rien n'ayant encore été changé à la proportion numérique des deux classes de juges, un académicien a joué de sa personne le rôle que l'Académie en corps voulait jouer par intérêt pour sa dignité; il s'est abstenu. Cet académicien est à la vérité un de ceux qui avaient le plus chaudement dénoncé l'injure reçue par l'Académie à l'École de médecine; professeur de la Faculté des Sciences, il avait, à Duplessis comme aux Quatre-Nations, deployé la robe sanglante de César. Ce débordement de bile s'appaisera: Duplessis et l'Institut le verront peut-être siéger un de ces jours parmi les membres les moins recalcitrans, et l'École de médecine elle-même l'entendre dans un autre concours faire amende-honorable pour ses déclamations et sa vivacité passées. Cet académicien est le même que vous avez sûrement entendu citer à propos d'un serment à Louis-Philippe. Il avait d'abord déclaré ne pas vouloir le prêter même au risque de perdre toutes ses places: cela était méritoire car il est un peu cumulard. Au bout de quelques jours, sa conscience, mieux éclairée, trouva excellente la révolution de juillet, fort honnêtes gens les ministres du roi citoyen, et reconnut ce roi lui-même pour son souverain légitime, avec toute la grâce et tout le dévouement d'un loyal et fidèle sujet. A sa place, mon cher confrère, vous auriez eu une conscience moins capricieuse, et vous auriez sûrement perdu vos emplois pour persister dans un premier refus. Mais je me trompe, vous n'auriez pas hésité à vous ranger tout de suite dans le parti national.

n'est pas abcédée peut être nuisible, surtout dans cette région où l'écoulement du sang peut nuire et par son abondance et par sa chute dans les voies aériennes. Il faut donc essayer si on peut produire, reconnaître la fluctuation. Pour cela, on fera ouvrir largement la bouche, un doigt sera porté sur la partie libre de la glande, un autre doigt de la main opposée sera appliqué sur sa partie postérieure ou adhérente. Ce dernier, on le portera immédiatement sous l'angle de la mâchoire et sous le bord antérieur du sterno mastoïdien, là où ordinairement on touche les amygdales quand elles sont gonflées. C'est par ce point qu'il faut fixer l'abcès afin de permettre au doigt introduit daos la bouche d'exercer la fluctuation avec avantage. Il n'est pas indifférent aussi de porter ce doigt sous l'angle de la mâchoire, quaod on veut ouvrir l'abcès afin de faire saillir en dedans la glande à ouvrir. On se rappelle que la carotide interne longe la partie latérale et supérieure du pharynx. Il faut se mettre en garde contre sa lésion qui pourrait bien avoir lieu, si l'instrument traversait de part en part la glande et s'il était un peu dirigé en arrière.

Pour les mamelles, pour les testicules, on devra aussi avoir soin de faire fixer ces glandes avant de procéder. Il faut nécessairement que le chirurgien se persuade que le plus souvent il ne peut pas être seul pour explorer les abcès et que cette exploration est de la plus haute importance pour éviter les méprises, qui ont assez souvent compromis la vie des malades et la réputation de l'homme de l'art. J'ai déjà parlé des abcès du périnée; je vais en parler encore. Car je veux indiquer un moyen d'exploration qui, à ce que je crois, n'a jamais été employé. Il s'agit encore ici de fixer la tumeur. Il faut pour cela introduire un ou deux doigts dans l'anus, et faire saillir l'abcès au dehors, comme Celse le faisait pour la pierre chez les enfans. Quand la tumeur est bien saillante sur le plan antérieur du périoée, le chirurgien peut facilement apprécier la fluctuation soit avec un doigt en ballotant le pus d'avant en arrière, soit avec les deux index en le déplaçant latéralement. Ce procédé fait très-bien reconnaître les abcès situés dans l'espace triangulaire et celluleux qui existe entre l'anus et la portion non membraneuse mais vraiment musculeuse de l'urètre.

Pour reconnaître la fluctuation dans le cas d'abcès du vagin, des grandes lèvres, oo devra suivre le même principe. Cherchez toujours à fixer la tumeur avant de procéder à l'exploration. On portera le même doigt dans le vagin pour les abcès des grandes, des petites lèvres, que l'on poussera fortement en avant, afin de faire saillir la tumeur, de ramener le pus au dehoes et de tendre la poche.

VIDAL, de Cassis.

ACCOUCHEMENS.

GROSSESSE ABDOMINALE.—GASTROTOMIE PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS par le docteur GAIS, à Wiesbaden. Observation communiquée par le professeur NÆGELÉ, à Heidelberg.

OBS. — Une femme âgée de 35 ans, réglée très-abondamment et tous les quinze jours, ayant eu dans sa vingtième année un premier enfant, et dans sa trentième une hémorrhagie utérine qu'on avait subitement arrêtée au moyen d'une mixture hémostatique, était devenue enceinte une seconde fois en novembre 1826, onze ans et demi après son premier accouchement. Le commencement de la grossesse fut marqué par un malaise, un gonflement des seins, des épreintes spasmodiques vers les parties génitales, avec ballonnement du bas-ventre et quelquefois des vomissemens ou d'autres accidens spasmodiques. La menstruation reparaissait tous les huit ou quinze jours. Vers la fin du troisième mois on reconnut dans l'abdomen une tumeur cylindrique, s'échappant sous la main qui la pressait; il y avait une douleur à l'hypochondre droit; le pouls était fébrile, la teinte de la peau ictérique; les matières fécales étaient blanches. Une diarrhée qui se déclara spontanément fit disparaître l'ictère et la douleur de l'hypochondre.

Le 10 mars 1827 (au quatrième mois de la grossesse) il y eut une défaillance qui dura de 10 heures du matin jusqu'à minuit. Une grande quantité de sang coagulé fut rendue par le vagin, et dès-lors il n'y eut plus, tous les 8 ou 15 jours, qu'un écoulement d'un liquide brunâtre, précédé et accompagné de violentes douleurs dans les lombes. Ce phénomène cessa au bout d'un ou deux mois, et plus tard la femme rendit encore un mucus teint de sang. 8 jours après la défaillance, elle sentit les premiers mouvemens de l'enfant. Les accidens spasmodiques des premiers mois cessèrent, pour être remplacés par un lumbago qui faisait de fréquentes récidives.

Le 20 mars on reconnut entre le pubis et l'ombilic l'utérus développé et situé comme dans une grossesse normale. A gauche et le long du ligament de Poupart se trouvait une tumeur douloureuse, de nature glandulaire au toucher, sans rougeur extérieure et du volume d'un œuf d'oie. C'était sans doute l'ovaire gonflé et malade. La lèvre antérieure de l'orifice de l'utérus était grande, molle, spongieuse, et la lèvre postérieure petite, comme au quatrième mois de la grossesse. On touchait l'utérus à travers le fond du vagin, sous la forme d'un corps dur sphérique et volumineux. On aurait pu croire à une grossesse utérine, si on n'avait pas découvert le fœtus placé en travers dans la région épigastrique. La tête du fœtus, située dans le côté droit, empêchait la femme de se courber fortement, toutefois le corps était fléchi en avant. Au lit, la femme restait couchée sur le dos. Les mouvemens du fœtus n'étaient pas douloureux. Cependant peu de temps après elle eut un vomissement, et dès-lors elle fut obligée de garder le lit jusqu'à sa guérison.

A la fin du septième mois, le ventre était uniformément distendu; les mouvemens des membres du fœtus occasionnaient un mouvement ondulatoire de la paroi abdominale; lorsque le tronc se contractait en entier, il se formait au milieu du bas ventre une masse prééminente, sphérique, d'un volume qui indiquait que cette masse ne pouvait être autre chose que le tronc ou les fesses du fœtus. La femme étant très-maigrie on pouvait facilement reconnaître la position du fœtus. La tumeur douloureuse de la région inguinale gauche avait disparu. (On y avait fait des frictions avec l'onguent napolitain et l'iode). L'orifice utérin, appuyé sur le sacrum, était entrouvert. Le bassin était rempli par une masse ronde et élastique, dont le volume augmentait progressivement. C'était le paquet intestinal avec les enveloppes du fœtus.

Les mouvemens du fœtus sont devenus douloureux. Dans l'hypochondre droit, où se trouve la tête, il y a une douleur souvent pongitive; plus tard la même douleur se manifeste dans le côté gauche. Dans la région pubienne il y a une forte sensation d'ardeur et de pression, avec besoin fréquent d'uriner, constipation, éructations douloureuses, éternuemens, soif, inappétence, langue nette, anorexie. Les mamelles sont peu gonflées, et remplies d'un peu de lait.

Le 2 juillet les mouvemens du fœtus se calment un peu, à la suite de quelques doses d'opium; ils sont plus fréquens et plus forts durant la nuit.

Le 15 juillet. Faiblesse et amaigrissement progressifs et sueurs hectiques, constipation, œdème des pieds, élancemens dans les jambes.

Le 1er août. Les mouvemens de l'enfant sont plus douloureux qu'à l'ordinaire; on calme les douleurs en comprimant la région epigastre avec les mains.

Le 18 août. Les mouvemens du fœtus sont tellement violens et continus que deux personnes sont nécessaires pour pratiquer alternativement la compression. Puis, lorsque les mouvemens cessent, la femme éprouve une pression douloureuse vers les parties génitales, avec envie d'uriner, lumbago, et perte de sang par le vagin. Vers minuit elle peut s'endormir. L'enfant est mort.

Le 20 août. Repos. Les 21 et 22. Douleurs et élancemens dans le côté gauche. La femme demande avec instance à être délivrée par la gastrotomie.

Le 23. Grande faiblesse, face hippocratique, pouls hectique, douleur lombaire, abattement moral.

Le 30. Un peu de mieux; l'assoupissement cesse. Ces symptômes, qui ont commencé le troisième jour après la mort de l'enfant, étaient dûs à une fièvre puerpérale, qui avait commencé avec la fièvre de lait et disparu le neuvième jour.

Le 7 septembre, 18 jours après la mort de l'enfant, la membrane caduque est expulsée de l'utérus. Les forces de la femme allant en s'améliorant de jour en jour, on remit l'opération de la gastrotomie jusqu'au 12 octobre. La peau fut incisée dans l'hypochondre gauche, de la région de la rate vers l'ombilic, sur une longueur de 6 pouces. Après avoir coupé les couches musculaires, très-minces, et lié quelques vaisseaux, on arriva immédiatement au sac qui contenait le fœtus et qui adherait au péritoine dans une grande étendue. La paroi du sac était ferme, homogène, d'une structure non fibreuse, d'une épaisseur de 2 à 3 lignes, et d'une teinte rouge grisâtre. A son ouverture, il en jaillit un rayon de liquide amniotique très-fétide, trouble, jaunâtre et floconneux.

Après l'écoulement du liquide, on élargit la plaie, et le dos du fœtus s'y présenta. L'opérateur le saisit par les pieds et en fit l'extraction sans difficulte. C'était un enfant mâle, fort, parfaitement à terme. Les orteils, les talons, les globes oculaires et le cerveau étaient en partie entrés en putréfaction. Les membranes internes de l'œuf se trouvaient au fond du sac, ramollies et presque dissoutes; le cordon ombilical, long de 6 pouces, était dans un état semblable. La surface interne du sac était lisse comme celle des membranes séreuses. Le placenta implanté, en quelque sorte, sur la colonne vertébrale, entre l'ombilic et le creux de l'estomac, était immobile, d'un aspect lisse, rouge et frais, d'une forme oblongue; il n'avait pas de lobules, comme les placentas ordinaires. L'angle supérieur de la plaie fut réuni par quelques points de suture, et le reste avec des bandelettes agglutinatives. Le sac revint sur lui-même; il s'établit une bonne suppuration, qui, d'abord abondante, diminua au bout de 15 jours. Il ne se manifesta aucun symptôme d'inflamation abdominale, et malgré sa plaie, la seance se trouva beaucoup mieux après l'opération qu'auparavant.

Le 28 octobre, 16 jours après l'opération, le placenta se détacha au milieu d'une forte hémorrhagie, qui avait été précédée de violentes douleurs lombaires et de tiraillemens dans les jambes. La plaie s'était cicatrisée jusqu'à son angle inférieur, derrière lequel se trouvait maintenant le placenta, et par lequel s'écoulait le sang.

On voulut élargir la plaie pour extraire le placenta, mais la femme s'y refusa. Cependant la cicatrice commença à s'ouvrir d'elle-même, et en même-temps le placenta se putréfia. Une sanie fétide entremêlée de gravier et de portions membraneuses et pulpeuses s'écoula durant plusieurs mois. La guérison en fut considérablement retardée. Vers la fin de février 1828, il y eut des sueurs colliquatives; cependant l'écoulement puriforme s'arrêta, et la guérison fut complète vers le printemps. Durant l'été, il s'est quelquefois écoulé un peu de sérosité par la plaie, qui est totalement cicatrisée depuis. On n'a plus reconnu aucun reste du sac à travers la paroi abdominale. La femme a recouvré une santé meilleure qu'elle n'avait été avant sa grossesse abdominale.

Tel est l'exposé succinct du fait rapporté par le docteur Gais. Les exemples de gastrotomie pratiquée dans des cas de grossesse extra-uterine sont rares, et bien plus rares encore ceux où l'opération a réussi.

Elle a échoué dans ceux que rapportent MM. de Bouillon (1), Navara (2), Plaignaud, Maslieurat et Dubois (3), F. de Goizneta (4), Mott (5), J. Wishart et W. Johnson (6). Dans un cas rapporté par le docteur Heim (7), le fœtus avait rompu ses enveloppes et se trouvait plongé au milieu du paquet intestinal ; il fut retiré vivant et bien portant, mais la mère succomba. Les exemples très-rares où la gastrotomie n'a pas été suivie de la mort de la mère sont, indépendamment de celui du docteur Gais, un cas que rapporte Weinhardt (8) et dans lequel le fœtus, singulièrement conformé, adhérait intimement au péritoine et au mésentère ; ensuite le cas du docteur Ruth (9), dans lequel une grossesse utérine a eu lieu et s'est terminé heureusement, pendant que la mère portait encore le fœtus extra-utérin. Celui-ci fut extrait au moyen de la gastrotomie lorsqu'une tumeur développée dans la région sous-ombilicale se fut ouverte et eût laissé échapper du pus mêlé de cheveux. Le fœtus, à demi putréfié, avait 18 pouces de long ; le placenta était implanté sur le grand épiploon. La femme se rétablit après l'opération ; la fièvre hectique dont elle était affectée fut guérie avec le secours des toniques et des stimulans, surtout du quinquina et de l'arnica. L'on voit que le cas du docteur Ruth rentre en partie dans la catégorie de ceux où la nature elle-même a frayé une issue au fœtus ; dans celui du docteur Gais, au contraire, la délivrance est tout entière due aux secours de l'art. Ce qui a principalement contribué au succès de l'opération, ainsi que le professeur Nægele le fait très-justement remarquer dans une note jointe au mémoire du docteur Gais, c'est l'adhérence entre le kyste servant d'enveloppe au fœtus et le péritoine ; par cette adhérence, le prolapsus des intestins, le contact de l'air atmosphérique avec les viscères abdominaux et les suites fâcheuses qui en résultent ordinairement ont été empêchés ; dès-lors l'opération n'était plus autre chose que l'ouverture d'un grand abcès ; une autre circonstance qui a puissamment contribué à son succès, c'est qu'elle n'a été entreprise qu'après la fin des crises puerpérales. Nul doute que si on avait toujours la faculté d'attendre jusqu'à une pareille époque, et si d'un autre coté il y avait toujours adhérence immédiate entre le kyste et la paroi antérieure de l'abdomen, la gastrotomie serait plus fréquemment couronnée de succès qu'elle ne l'a été jusqu'à présent.

LEROTH.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

CATARACTE NOIRE. — AMPUTATION DANS LES CAS DE FRACTURE DE LA CUISSE PAR ARMES A FEU.

CATARACTE NOIRE OPÉRÉE PAR EXTRACTION. Observation communiquée par M. MAUNOIR, de Genève.

M. le capitaine Chaillet, de Neuchâtel, âgé de 84 ans, boiteux à la suite d'une fracture du col du fémur, arrivée il y a quelques années, et ne marchant qu'avec des béquilles ; assez sourd pour ne pouvoir entendre qu'à l'aide d'un cornet : sachant que j'étais, au commencement de mars 1830, à Estavayer, pour opérer de la cataracte le comte de Courten, me fit prier de traverser le lac de Neuchâtel, pour venir examiner ses yeux, et juger de la possibilité ou de l'impossibilité de lui rendre la vue qu'il avait à peu près perdue. Je trouvai ce vieillard pouvant à peine distinguer les formes des plus grands objets, avec l'œil gauche, sur lequel était une cataracte fort avancée, mais simple, et ayant tous les caractères qui promettent un résultat heureux de l'opération. Quant à l'œil droit il avait perdu toute faculté visuelle, sauf celle de distinguer les ténèbres de la lumière ; la pupille était susceptible de contraction et de dilatation, mais elle avait une teinte foncée et presque noire, qui avait fait prononcer à plusieurs gens de l'art qu'il n'y avait pas de cataracte, mais bien cette espèce de goutte sereine dans laquelle l'iris conserve ses mouvemens, et qu'en conséquence cet œil était inguérissable. J'osai juger différemment et annoncer à M. Chaillet que je croyais cet œil susceptible de guérison. Il fut si enchanté de mon jugement qu'il aurait voulu que je l'opérasse sur-le-champ. Je n'en avais pas le temps et je renvoyai l'opératon au mois de mai. Ainsi que je m'y étais engagé, je me transportai de nouveau à Neuchâtel, à l'époque indiquée, et j'examinai de nouveau M. Chaillet : il continuait à voir assez de l'œil gauche pour se conduire et c'était une raison suffisante pour ne pas opérer cet œil, car dans le cas où l'opération n'aurait pas réussi, on l'aurait privé de la faible mais utile ressource qui lui restait. L'œil droit me parut en tout semblable à ce qu'il m'avait paru au mois de mars, excepté qu'il me sembla que la pupille était d'un noir plus décidé ; et je commençai à craindre de m'être trompé et qu'il n'existât réellement une amaurose. Je frémissais à l'idée que l'opération ne mît en évidence un crystallin transparent, et ne fût par conséquent inutile. Cependant comme j'ai l'habitude de dilater la pupille par l'application de la belladone, j'espérai acquérir quelque notion importante en mettant dans la plus grande étendue le crystallin à découvert. Effectivement l'extrait de belladone détermina une dilatation considérable ; l'iris disparut presqu'entièrement, la couleur noire du crystallin prit une apparence brunâtre très-foncée, et toute sa circonférence m'offrit des stries rayonnantes assez courtes, d'un blanc jaunâtre qui, placées sur un fond presque noir, donnaient au crystallin une apparence assez semblable à la fleur qu'on nomme Gorteria. La vue de cette fleur radiée ranima mes espérances, et me décida à faire l'opération que je pratiquai de la manière suivante : ayant fait asseoir le malade sur un fauteuil dont le dossier mobile pouvait tout-à-fait se renverser, je le fis coucher sur ce fauteuil dans une position presqu'horizontale, et me plaçant derrière lui, je soulevai la paupière supérieure, tandis qu'un aide abaissait l'inférieure sans comprimer l'œil, et alors je fis une incision de la partie supérieure de la cornée. Pendant que je faisais cette incision, M. Chaillet, d'une impatience peu commune, s'écria que je lui crevais l'œil, fit les efforts les plus violens pour le fermer, et rendit de cette manière la partie la plus importante de l'opération d'une difficulté extrême.

Il fut un peu plus tranquille pendant l'incision de la capsule du crystallin, dont la sortie fut longue et laborieuse à cause de la petitesse de l'incision de la cornée, du volume considérable du crystallin et de sa consistance peu ordinaire. Enfin cette espèce d'accouchement se termina heureusement sans issue d'humeur vitrée, et j'eus le plaisir d'obtenir un crystallin d'une opacité et d'une dureté remarquables, et d'un brun assez foncé pour avoir fait croire que la pupille avait toute sa transparence. Je me plaçai devant le malade qui s'écria, transporté : je vois vos yeux, votre bouche, je vous vois très-bien. Je couvris les deux yeux fermés, d'une compresse en forme de lunettes, trempée dans l'eau presque froide, je la maintins par deux tours de bande ; et laissai M. Chaillet sur son fauteuil pendant deux ou trois heures, après avoir relevé le dossier à 45 degrés : puis on le porta dans son lit où il y eut impossibilité de le faire tenir immobile, d'autant plus que la nécessité d'écouter au moyen d'un cornet ce qu'on avait à lui dire, était sans cesse une occasion de mouvement : ce fut à tel point que le lendemain de l'opération je le trouvai absolument sans appareil, et les yeux tout-à-fait découverts, je crois pourtant qu'il ne les avait ouverts ni l'un ni l'autre.

Quoiqu'il en soit de l'impatience du malade, je puis dire que son œil n'a pas éprouvé d'inflammation sensible, qu'il n'y a point eu du tout de gonflement, et qu'il est arrivé à guérison dans le temps ordinaire : c'est-à-dire qu'au bout de huit jours tout appareil a été enlevé, et que dès lors M. Chaillet est resté dans une chambre dont on a lentement et graduellement diminué l'obscurité. A l'heure qu'il est, 21 janvier 1831, je continue à avoir les nouvelles les plus satisfaisantes, il lit facilement l'écriture la plus fine, imprimée ou manuscrite.

On doit remarquer dans cette observation que M. Maunoir a refusé d'opérer le malade à son premier passage à Neuchâtel, quoique l'œil fût tout aussi bien disposé que deux mois plus tard ; c'est qu'il regarde les soins les plus minutieux après l'opération, comme étant de la plus haute importance, et devant toujours être dirigés par l'opérateur lui-même, et que ne pouvant rester à Neuchâtel dans ce moment, assez long-temps pour attendre la guérison complète, il a préféré refaire le voyage deux mois après, plutôt que de manquer à ce principe. On peut aussi remarquer de quelle utilité lui a été l'emploi de la belladone, pour diagnostiquer d'une manière sûre une cataracte noire qu'on avait pu confondre jusques-là avec une amaurose imparfaite.

RÉFLEXIONS SUR L'AMPUTATION DE LA CUISSE DANS LES CAS DE FRACTURES PAR ARMES A FEU, communiquées par M. SOMMÉ, chirurgien en chef de l'hôpital d'Anvers.

Les règles prescrites par les auteurs sur les cas d'amputation ne présentent pas des indications assez précises pour que le chirurgien puisse se décider à cette opération sans que sa responsabilité soit compromise. Or, sur le champ de bataille, où faut agir, on a peu de loisir pour la réflexion, le temps manque pour consulter les livres ; ceux à qui l'expérience n'a pas encore indiqué la route qu'ils doivent suivre ne peuvent se diriger que d'après la théorie puisée dans les ouvrages les plus estimés ou les leçons de leurs maîtres. Il est donc bien essentiel que les préceptes posés par eux ne le soient pas d'une manière trop absolue, surtout lorsque les faits sur lesquels ils sont fondés sont contestés par d'autres faits.

Ces réflexions sont applicables à un mémoire inséré dans *la Gazette médicale* (19 mars 1831), par M. Ribes père, médecin des Invalides, *sur la fracture du tiers moyen du fémur, compliquée de plaie, et produite par armes à feu.* L'auteur est persuadé que toutes ces fractures sont mortelles, et il en conclut que l'amputation peut seule sauver les

(1) Bulletin de la faculté de médecine de Paris, tom. VII, p. 340.
(2) Journal universel des sciences médicales ; juill. 1826, p. 119.
(3) Journal de méd., chir. et pharmacie. 1811, tom. XXII, décemb.
(4) Froriep : Notizen aus dem Gebiete der Natur und Heilkunde, t. VIII, n. 7.
(5) New-York méd. and phys. Journal. Décemb. 1824.
(6) Philadelphia Journal of med. science. 1826.
(7) Hufeland : Journal der praktischen Heilkunde. 1818. 2e cah.
(8) Beschreibung einer merkwürdigen Operation durch den Kaiserschnitt. Bautzen 1802.
(9) Græfe und Walther : Journal für Chirurgie und Augenheilkunde, tom. VI, cahier 3e 1824.

blessés. Cette assertion positive, exprimée par un ancien praticien militaire, d'après des faits nombreux, aurait pour résultat nécessaire l'aphorisme suivant : *dans toutes les fractures du tiers moyen du fémur, par armes à feu, l'amputation doit être faite, sinon le chirurgien est coupable de la mort du blessé.*

Sans doute ces fractures du fémur sont des blessures très-graves, mais sont-elles aussi certainement mortelles que le dit l'auteur? Il s'appuie sur les opinions de Percy et de Ravaton. En effet, le dernier propose l'amputation pour arracher les blessés à une mort *inévitable*; Percy dit qu'à peine sur dix blessés il en réchappe deux. « Néanmoins, » ajoute-il, il serait bien condamnable le chirurgien qui débuterait » par retrancher une extrémité en faveur de laquelle on peut compter » quelques chances heureuses. »

Noël, chirurgien en chef des armées du Nord, répondant aussi aux questions épuratoires de la commission de santé sur la nécessité de l'amputation à l'instant et sur les cas où il faut temporiser, répond : « L'amputation doit être différée dans tous les cas où il n'y a pas un » danger imminent pour la vie du blessé; or, il n'y a pas un danger » imminent dans les fractures compliquées du fémur, surtout quand » elles ne se trouvent pas comprises dans les classes désignées plus haut... » Quoiqu'en aient dit Faure et Ledran, on devra différer l'amputation » dans ces sortes de plaies ». Ce précepte de temporiser serait funeste s'il était vrai que les fractures de cuisse par armes à feu fussent nécessairement mortelles, mais l'expérience ne confirme pas toujours ce fâcheux pronostic.

On a vu dans le rapport, inséré tome II, nº 20, du *Journal hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, trois observations de fractures du fémur, dont j'annonçais la guérison prochaine (p. 240). Le premier, nommé Mertens, né à Bruxelles, âgé de 39 ans, a eu la cuisse fracturée par un éclat de bombe. Se croyant guéri, il a voulu marcher, mais le cal n'étant pas encore assez solide, le bandage a été appliqué de nouveau. Maintenant la consolidation est faite, et dans quelques jours, l'appareil sera supprimé; le second, J. B. Vanbael, natif d'Anvers, atteint d'une balle à la partie moyenne de la cuisse, a eu le fémur fracturé. Il est sorti de l'hôpital, parfaitement guéri et marchant sans béquilles. Le troisième, nommé Larcy, âgé de 31 ans, a eu la cuisse traversée par une balle, au-dessus du tiers moyen du fémur, qui a été fracturé. Depuis l'époque où mon rapport a été publié, ce blessé a eu un abcès au-dessous de la fracture, il a été ouvert, on s'attendait à la sortie d'une esquille ou de quelque corps étranger; il ne s'est rien présenté, le doigt, introduit par l'ouverture, n'a fait découvrir aucune lésion. La plaie s'est cicatrisée, et ce blessé est sorti guéri de l'hôpital. La cuisse a une courbure assez prononcée et un grand raccourcissement.

Toutes les fractures de cuisse par armes à feu ne sont donc pas condamnées à faire mourir le blessé *inévitablement*.

Le rapport de M. Roux n'est pas favorable à l'opinion émise par Percy et Noël, qu'il faut temporiser avant de se décider à l'opération; non-seulement tous les blessés atteints de ces sortes de fractures sont morts, mais aucune des amputations consécutives n'a réussi. « Aussi, » dit-il, p. 50, ce ne serait pas trahir les intérêts de l'humanité ue » de consacrer d'une manière absolue *la nécessité de l'amputation au » moment même de la blessure* dans tous les cas de fracture de la cuisse » par arme à feu indistinctement ». Ce chirurgien distingué se hâte trop de tirer des conclusions absolues des faits qui lui sont personnels; d'autres faits les contredisent. Il n'est pas prouvé que les amputations secondaires aient moins de succès que celles qui sont pratiquées sur-le-champ. Sabatier (t. Ier, p. 40) dit précisément le contraire. « On sait » que de trois personnes amputées immédiatement après l'accident, il » en périt deux. Ce fut bien pis à Fontenoi : il fut fait trois cents am» putations dont le succès fut réduit à trente ou quarante, pendant » qu'en suivant la méthode conseillée par Faure la perte ne va qu'à un » sur dix ». Dans notre hôpital, les amputations consécutives réussissent constamment; pour ne citer que des plaies d'armes à feu, on voit dans le résumé des observations sur les blessés du bombardement d'Anvers, que huit amputations ont été pratiquées, quatre faites sur-le-champ et autant consécutivement. Ces quatre dernières amputations et deux des premières ont réussi; les deux qui ont été suivies de la mort avaient été faites sur-le-champ. Il est vrai que ces deux blessés se trouvaient dans des conditions très-défavorables, un des deux n'ayant survécu que deux heures à l'opération.

Il est donc prudent d'ajourner encore la décision qui devrait résulter du mémoire de M. Ribes, et de rechercher si les causes si fréquentes de non-succès dans les fractures de cuisse par armes à feu, ne se trouveraient pas ailleurs que dans la nature même de la blessure. Les soins hygiéniques, le traitement communément suivi dans ces sortes de cas, des circonstances particulières n'influeraient-ils pas sur les suites plus ou moins défavorables. Lorsqu'un blessé est destiné à subir de longues et d'abondantes suppurations, est-il bien rationel sous le prétexte de prévenir une inflammation, d'ailleurs nécessaire, d'épuiser le sujet par des évacuations sanguines, de prolonger son épuisement par une diète sévère? N'est-ce pas enlever à l'organisation, les moyens de résister à la maladie et d'amener la guérison? Dans mon *traité sur l'inflammation*, j'ai cherché à démontrer que l'inflammation est une opération naturelle de l'économie animale, dans le but de produire la suppuration et de l'entretenir, jusqu'à ce que les corps étrangers soient expulsés et que les parties lésées soient rétablies dans leur état normal; l'inflammation n'est une maladie que dans ses écarts; mais lorsqu'elle suit son cours, il ne faut pas la troubler. J'ai insisté dans cet ouvrage, sur ce point de doctrine médicale, parce qu'il est d'une grande importance dans le traitement des maladies.

Combattre sans cesse chez les blessés cette terrible inflammation par d'abondantes pertes de sang, par le jeûne et d'autres débilitans, c'est s'opposer aux efforts que fait l'organisation pour remédier aux désordres de la partie blessée, c'est empêcher les malades de guérir.

Outre le régime mal entendu, ne doit on pas prendre en considération l'air vicié des hôpitaux, véritable poison pour les blessures graves; cette cause si fréquente des pourritures d'hôpital, des dyssenteries, des typhus qui dépeuplent nos armées. Ajoutons parmi les accidens qui produisent les non-succès, les pansemens eux-mêmes. Est-il sans inconvéniens, de faire dans ces sortes de fractures comminutives, des extensions et des contrextensions, pour éviter le raccourcissement et la difformité, presque inévitables dans ce cas, où il s'agit moins d'avoir une cuisse bien tournée que de conserver le membre et la vie? Et ces débridemens larges et profonds, que les chirurgiens se croient obligés de faire dans toutes les plaies d'armes à feu, sont-ils sans danger? Est-il bien nécessaire d'augmenter avec le bistouri, les dégâts de la balle, de déchirer les muscles et les vaisseaux, pour détacher des esquilles qui se seraient soudées au corps de l'os, car toutes ne sont pas privées de la vie.

Lorsque ces causes de mortalité et plusieurs autres, seront éloignées des blessés, alors on pourra donner pour précepte d'amputer sur le champ, toutes les fractures de cuisse, par armes à feu. Or, M. Ribes, donne lui-même des exemples de succès dans ces sortes de fractures. « Comment se fait-il donc, dit cet auteur, qu'un grand nombre de ma» lades aient succombé malgré les soins les plus assidus donnés par des » hommes instruits et d'une grande expérience, tandis que des malades » ayant le fémur fracturé vers le milieu du corps de l'os, *abandonnés » à eux-mêmes, n'ayant reçu presqu'aucun secours*, aient survécu, » quoique leur accident eût déjà plusieurs années de date. » La réponse à cette question se trouve dans ce que je viens d'observer plus haut, et j'ajouterai ce que M. Ribes dit lui-même : « C'est que ces in» dividus étaient sans doute surabondamment pourvus de cette force, » de cette action qui constitue et entretient la vie. » En d'autres termes, ces malades n'avaient pas été traités selon les méthodes ordinaires, qui leur auraient enlevé cette surabondance de vie. Je me range au reste de l'avis de M. Ribes, que les amputations ne sont pas généralement aussi mutipliées qu'elles devraient l'être (1).

SOMMÉ D.-M.

(1) Sans vouloir nous établir juge entre deux chirurgiens aussi éclairés que MM. Ribes et Somme, nous croyons cependant pouvoir les accorder sur la question pratique qu'ils ont résolue d'une maniere un peu différente. Cette question se réduit à celle-ci. : « Dans les cas de fracture *du tiers moyen* du fémur par armes à feu la mort est-elle beaucoup *plus fréquente* lorsque l'on temporise que lorsque l'on ampute sur-le-champ? » La longue expérience de M. Ribes, c'est-à-dire tous les faits connus de ce savant praticien lui ont démontré que la mort est hors de proportion plus fréquente dans le premier cas. Il n'a pas prétendu qu'il n'y eût jamais de succès à espérer de cette méthode, mais il a selon nous conclu d'après le raisonnement statistique suivant, qui doit être d'un grand poids dans une discussion aussi grave : « Si sur 100 fracturés non amputés 90 au moins sont voués à une mort certaine et que l'amputation immédiate en sauve 90 environ, il vaut mieux, malgré la circonstance défavorable de la perte d'un membre, prendre le second parti qui compte le plus de chances en sa faveur. »

Maintenant, les faits rapportés par M. Sommé en sont-ils moins vrais? En sont-ils moins importans? Non sans doute. Mais autorisent-ils à temporiser? Nous ne le pensons pas davantage : il faudrait pour cela qu'ils portassent avec eux les *indications précises* et *invariables* des causes du succès qu'ils témoignent. Jusqu'à ce qu'on sache d'une manière rigoureuse quels sont les *cas spéciaux* et les *circonstances* environnantes qui garantissent ce succès, il faudra se résoudre à admettre comme principe général la pratique qui compte le plus de chances de guérison en sa faveur; en un mot des deux maux choisir le moindre, eu égard toutefois, comme nous l'avons dit plus haut, à la circonstance du sacrifice d'un membre, qui ne permet de préférer l'amputation à l'expectation que parce que la première est incomparablement plus salutaire au blessé que la seconde.

(*N. du R.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 4 AVRIL 1831. — La correspondance comprend une lettre de M. Dureau de la Malle, qui propose de substituer un nouveau système de sténographie à l'écriture ordinaire. Cet académicien pense que l'adoption de cette idée par les différentes classes de l'Institut engagerait le gouvernement à en faire l'applicat on à l'enseignement primaire. Mais pour obtenir tous les résultats dont cette méthode est susceptible, il conviendrait de substituer au procédé actuellement en usage un procédé qui en facilitât l'emploi d'une manière générale. MM. Gérard et Ampère feront un rapport sur la lettre de M. Dureau de la Malle.

M. de Grégori fait connaître de nouveaux moyens employés par M. le marquis Origo, commandant des pompiers de Rome, pour préserver les pompiers de l'action de la flamme. Après plusieurs essais inspirés par la pratique des anciens Romains, qui se servaient d'un mélange d'argile et de vinaigre pour éteindre les incendies, M. Origo imagina, selon les méthodes indiquées par MM. Gay-Lussac et Aikins, de faire tremper, à plusieurs reprises, dans une solution saturée de sulfate d'alumine et de sulfate de chaux, et après dessèchement, dans de l'eau de savon jusqu'à saturation, deux uniformes ordinaires de pompiers, ainsi que des bottes, des gants, et deux capuchons du même drap. Deux pompiers furent habillés avec les vêtemens préparés comme il vient d'être dit : ils portaient aussi des masques incombustibles, recouverts de drap saturé de solution saline. Une toile métallique était devant les yeux, et des éponges humides sur la bouche et dans les oreilles. Les deux pompiers, ainsi vêtus, entrèrent dans une maison ardente, longue de 23 pieds et large de 3, dont toute la surface était couverte de petit bois en combustion. Ils la traversèrent dix fois sans le moindre inconvénient. Quoiqu'ils fussent demeurés 15 minutes dans le feu, ils en sortirent sans que leurs habits en fussent endommagés. Cette expérience prouve la possibilité d'introduire des pompiers dans des maisons en pleine incendie. L'habillement proposé par M. Origo ne coûterait que 50 francs par homme : il serait donc sous ce rapport préférable à l'habit d'amianthe qui a été imaginé par M. le ch. Aldini.

M. Becquerel fait connaître qu'au moyen de faibles courans électriques il est parvenu à obtenir avec la chaux et le sucre, ou la gomme, des cristaux de chaux carbonatée, et qu'il est probable que le procédé dont il s'est servi pourra être employé pour déterminer de nouveaux composés dans des substances organiques.

Par suite de la correspondance, M. Magendie annonce que M. Combette, étudiant en médecine, lui a remis l'encéphale d'une jeune fille de 10 ans, morte des suites de la masturbation, chez laquelle on ne trouva aucune trace de cervelet ni de pont de varole.

MM. Ampère et Navier font un rapport sur un mémoire de M. de Liouville, relatif à quelques points de la théorie du calorique. Sur des observations de M. Poisson, l'Académie ajourne l'adoption des conclusions du rapport.

Après un autre rapport très-favorable, fait par MM. Arago, Beautemps-Beaupré et Puissant, sur un mémoire de M. Corabœuf, touchant les opérations géodésiques des Pyrénées et la comparaison du niveau des deux mers, MM. Biot et Champollion lisent un mémoire intitulé : *Recherches sur l'année vague des Egyptiens*. L'heure avancée ne permet pas à M. Biot de terminer cette lecture, que l'Académie a écoutée avec le plus grand intérêt.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 5 AVRIL 1831. — M. Foy réclame, dans une lettre adressée à M. le président, la priorité de l'emploi des chlorures dans le traitement du choléra-morbus.

M. Virey continue la lecture d'un mémoire relatif aux différens modes d'action des poisons sur des organismes différens. Cet académicien résume en peu de mots les conclusions qui ont été l'objet d'une discussion dans la séance précédente. Il cherche à établir de nouveau l'opposition qui existe entre le mode d'action des poisons *minéraux* et *organiques*. Les premiers, selon lui, sont constamment et absolument destructeurs, opposés à l'organisation vivante ; les seconds ne sont plus ou moins vénéneux que d'une manière relative ; ils sont susceptibles d'être assimilés par l'organisme ; plusieurs même servent de nourriture à quelques espèces animales. La principale raison de cette différence tient à la facilité avec laquelle les élémens chimiques des poisons organiques sont dissociables, contrairement aux poisons minéraux qui résistent beaucoup plus, et par conséquent conservent plus longtemps leur activité délétère.

Une discussion se renouvelle sur ces conclusions. M. Bally pense que certains poisons minéraux peuvent être assimilés, sans avoir égard à l'emploi des médicamens pris parmi les poisons minéraux, et dont les élémens paraissent s'associer à ceux de l'organisme, pour le modifier profondément, il cite des poissons vénéneux des Antilles, qu'on suppose avoir acquis cette propriété en séjournant sur des bans cuivreux. Les naturels du pays le connaissent si bien, dit-il, qu'ils ne mangent de poisson qu'après avoir pris la précaution de faire bouillir avec lui une cuiller d'argent ; si la cuiller noircit c'est un signe que le poisson est vénéneux. M. Virey fait observer que les poissons toxicophores ne doivent pas cette propriété à leur séjour sur des bans de cuivre, car ils ne sont vénéneux que pendant certaines saisons. D'ailleurs l'épreuve de la cuiller ne démontrerait aucunement la présence du cuivre ou d'un sel cuivreux, mais celle du soufre.

M. Orfila s'élève de nouveau contre les conclusions de M. Virey ; il n'est pas exact de dire, selon lui, que les poisons minéraux ne sont pas assimilables et qu'ils sont absolument désorganisateurs. L'acide arsénieux, par exemple, peut donner la mort sans laisser aucune trace d'altération organique. M. Virey répond que dans ces cas la désorganisation n'est pas appréciable, et qu'en augmentant les doses on la rendrait plus forte et plus sensible. M. Orfila nie ensuite que tous les poisons minéraux se décomposent difficilement dans l'économie. Il prend pour exemple certaines préparations mercurielles, le sublimé corrosif, etc., dont la décomposition suit immédiatement l'ingestion dans l'estomac. La strichnine et la morphine, au contraire, se retrouvent quelquefois à l'état de pureté dans les cadavres des personnes mortes d'empoisonnement.

M. Villeneuve donne lecture d'une note relative à une algalie à obturateur mobile ; par M. Cazenave, méd. à Bordeaux. Cette note et l'instrument sont renvoyés à l'examen de MM. Lisfranc, Cullerier et Amussat.

M. Reynaud continue la lecture de son mémoire sur l'oblitération des bronches. L'auteur étudie les causes qui peuvent donner lieu à cette altération. Il cite d'abord l'inflammation de la muqueuse qui les tapisse ; il se livre ensuite à une discussion approfondie des cas d'oblitération des bronches, qui paraissent dépendre du retrécissement plus ou moins graduel, et enfin de la complète oblitération des orifices qui conduisent dans les bronches principales. A cette occasion il entre dans une discussion approfondie sur la liaison qui existe entre cette altération et la phthysie pulmonaire tuberculeuse ; sur l'oblitération des bronches qui aboutissent à des cavités morbides. Il termine cette partie de son travail par l'examen des effets physiologiques de cette altération. Jusqu'ici l'auscultation n'a fait découvrir que peu de chose ; d'une part à cause que l'oblitération n'existait pas dans un assez grand nombre de bronches à-la fois, et de l'autre, parce que cette altération était liée à des lésions plus graves et plus importantes, dont les symptômes ne permettaient pas de distinguer ceux qui auraient pu appartenir aux unes et aux autres.

L'heure avancée force M. Reynaud à remettre la continuation de son mémoire à une autre séance.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

ESQUISSE HISTORIQUE ET MÉDICALE DE L'EXPÉDITION D'ALGER, en 1830 ; par un officier de santé attaché au quartier-général de l'armée.

Le mal de mer est la première maladie qui se déclare dans une armée qui est embarquée ; aussi est-ce la première à laquelle l'auteur ait consacré son attention. La presque totalité des soldats et officiers de l'armée de terre en ressentirent les atteintes ; l'auteur lui-même en souffrit beaucoup et ne trouva pas de meilleur remède que de rester couché horizontalement. Il ne fallut pas moins que le désir de voir et de saluer au passage la patrie de M. Orfila, Mahon et l'île de Minorque, pour lui faire un moment quitter cette position et oublier les angoisses du mal. Cette preuve d'admiration est d'autant plus méritoire que pendant toute la traversée le roulis ne fut jamais plus fort qu'en face des îles Baléares. Un calme de près d'une journée succéda à un fort coup de vent, et les personnes qui ont l'expérience de la mer savent que la houle qui règne plusieurs heures après que le vent a cessé est la plus fatigante : quand le batiment est en marche, la force qui pousse contrarie et diminue la force qui berce.

Le mal de mer cause rarement la mort ; il paraît cependant qu'il a déterminé, ou au moins hâté beaucoup cette catastrophe chez un officier d'état-major, M. Monnier. Il avait tant souffert à bord qu'on le transporta à l'hôpital de Palma lorsque la flotte eut mouillé dans la rade ; mais il y expira au bout de quelques heures. Les autres causes de maladie ne furent pas très-actives, graces aux soins de l'administration, car après un mois d'embarquement et une quinzaine de jours d'une pénible navigation, les deux armées, de terre et de mer, mouillées dans la baie de Sidy-Ferrouch ne comptaient qu'environ 200 malades.

On improvisa une ambulance dans la batterie barbette de la plage, pour y panser le petit nombre de blessés que coûta le débarquement. Après ces soins, ces braves furent transportés à bord des batimens de guerre, et plus tard à Mahon. Bientôt l'intendance eut dressé des tentes et des hangars dans lesquels purent être établis des hôpitaux permanens. La sollicitude de cette administration avait fait embarquer 3,000 lits en fer, à fond sanglé, quelques milliers de rations de biscuit gélatiné fabriqué d'après les procédés de M. Darcet, et 3,000 kilogr. de tablettes de bouillon. Ces provisions et l'abri donné par les grandes barraques en bois couvert de toile imperméable furent on ne peut pas plus utiles au service sanitaire. N'oublions pas ici une autre provision qui avait été faite à grands frais par la pharmacie, mais qui ne put être d'un grand secours. 8,000 sangsues avaient été embarquées à Toulon : il n'y en avait que 80 vivantes, quand on débarqua à Sidy-Ferrouch. L'auteur se réjouit presque de ce contre-temps : il n'est pas partisan des émissions sanguines. Il éprouva une joie un peu plus rationnelle en remarquant que les insectes et reptiles malfaisans dont on nous avait tant effrayés étaient fort rares. Sans le contredire précisément, à ce sujet, je puis assurer qu'il est à ma connaissance que plus d'une escouade s'est régalée d'une grillade appelée par euphémisme anguille de haie ; et un de mes voisins trouva un jour dans sa tente une belle couleuvre, de trois pieds de long, qui avait envie apparemment de servir aussi à notre repas, car, en fuyant nos poursuites elle traversa un feu de bivouac, près duquel était dressée notre marmite.

Nous étions à peine campés à Sidy-Ferrouch, que déjà la dysenterie

et les fièvres intermittentes se déclaraient. Le laudanum et le sulfate de quinine les arrêtèrent aisément. Plus tard ces deux maladies furent beaucoup plus rebelles, et la première moissonna beaucoup de soldats et même d'officiers. Cette ténacité de la dyssenterie tient aux circonstances du climat. Nous allons, avec l'auteur, entrer dans quelques détails à ce sujet.

L'été du nord de l'Afrique n'est pas aussi chaud qu'on pourrait se l'imaginer. Le grand rideau de l'atlas garantit des ardeurs du sahara le versant septentrional de cette montagne. L'été de 1830 a été cité par les gens du pays comme un des plus chauds qu'ils eussent éprouvé depuis long-temps, et pourtant le thermomètre n'a pas habituellement dépassé 28 ou 30. La verdure dont le sol des environs d'Alger est couvert amortit, et pour la sensibilité du corps et pour celle des yeux, la force des rayons solaires. Souvent des marches forcées ont été faites, des travaux pénibles ont été poussés avec une grande activité, et pourtant on ne cite qu'un seul exemple de mort subite occasionnée par la chaleur. C'est celui du chirurgien major du 30e de ligne. C'était le 24 juin, pendant l'affaire de Sidy-Khalef. La chaleur est à la vérité étouffante lorsqu'il souffle un vent de sud-est, que les Italiens appellent *scirocco* et les Arabes simoun ou khamsin. Mais à Alger, on ne le sent que par bouffées passagères. Ce qui rendait le climat véritablement meurtrier pour nos soldats c'était le contraste des nuits froides et humides avec ces journées sèches et chaudes; c'était la soif continuelle éprouvée pendant les fatigues du jour et imprudemment satisfaite. Il n'est force digestive, tant robuste soit-elle, qui puisse tenir contre les énormes quantités d'eau ingérées pendant toutes les périodes du travail de la digestion. La diarrhée est la conséquence première de ce balayement perpétuel de l'estomac et des intestins, la fraîcheur des nuits et les alimens de mauvaise qualité la transforment en dyssenterie.

Les eaux de Sydi-Ferronch, sans être de première qualité, étaient assez bonnes et assez abondantes. Quelques fortes averses pluviales alimentèrent les fontaines de plage qu'à l'exemple des gens du pays et des habitans du littoral français de la Méditerranée, nos soldats avaient creusé un peu au-dessus du niveau de la mer. A Elbiar pendant le siége, et à Alger après la capitulation, nous eûmes des eaux intarissables et excellentes, mais les fruits et les légumes étaient de mauvaise qualité, par suite de la grossière agriculture du pays; mais les nuits étaient pires dans l'intérieur des maisons qu'en rase campagne, parce que ces maisons, dépourvues d'ouvertures capables d'établir des courans d'air, conservaient la nuit autant de chaleur que le jour. Que d'officiers dont on enviait le logement somptueux et les riches divans passaient leurs nuits à maudire la vermine dont ces divans étaient infestés, ou la chaleur ennemi du sommeil, pire que la vermine. L'insomnie prolongée et cumulée avec la dyssenterie, a déterminé chez plusieurs des fièvres cérébrales pour la guérison desquelles plus d'un médecin a regretté les sang ues que M. L. vit mourir avec tant d'indifférence.

La bataille d'Estaouëly, qui eut lieu le 19 juin, fit tomber en notre pouvoir un camp magnifique, des munitions de guerre et des provisions de bouche. On peut faire figurer parmi ces derniers les dromadaires qui faisaient partie du butin; car, après s'être impatientés à faire obéir avec des paroles et des coups de bâton français ces animaux si dociles aux paroles arabes, et surtout après s'être assurés que les rations de fourrage étaient en défaut, les officiers de l'administration en firent abattre un grand nombre et distribuer en guise de bœuf. Si nous nous aperçûmes de la différence, la remarque fut à l'avantage de l'animal bossu. Un neveu du célèbre auteur de la *Physiologie du Goût*, employé dans les vivres, caractérisa en ma présence les qualités de la chair du dromadaire, et particulièrement de la bosse, comme comparable au filet de bœuf pour sa succulence, et au riz de veau pour sa tendreté. Cette définition me frappa par sa justesse et me prouva que les talens de l'oncle vivaient encore chez le neveu.

Cette glorieuse journée d'Estaouëly coûta la vie à beaucoup de Turcs et de Bédouins. Quelques-uns de nos braves y trouvèrent aussi la mort; mais un bien plus grand nombre furent blessés. Les blessés et les morts furent en moindre proportion à Sidy-Khalef cinq jours après. M. L. porte la somme des blessés fournis par ces deux journées à six cent cinquante huit. Les hôpitaux de Sidy-Ferronch offraient donc une ample moisson d'observations chirurgicales, aussi l'auteur a placé à ce point de son livre une petite dissertation sur les plaies d'armes à feu. Nous pouvons la passer sous silence, car elle est empruntée aux leçons de M. Dupuytren. Dans une autre occasion M. L. s'est également borné à transcrire divers passages de la *Revue de Paris*, où M. Daubignose, ancien lieutenant-général de la police d'Alger a décrit les mœurs de cette ville. Les gens qui ne lisent ni les journaux de médecine qui rapportent la clinique de l'Hôtel-Dieu, ni la *Revue de Paris*, sauront un gré infini à M. L. de cette conduite modeste. Il serait à souhaiter qu'elle fut imitée par beaucoup d'auteurs qui, en ayant la prétention de composer du neuf, ne font que gâter ce que d'autres avaient mieux dit avant eux.

La chirurgie algérienne, moins connue que celle de M. Dupuytren, mérite pourtant une certaine mention. M. L. en cite quelques échantillons remarquables. Un chef turc avait eu le mollet traversé d'une balle à l'affaire d'Esotaučly. Voici comme le traitait un *hakim* arabe : il promenait tous les jours dans la plaie un seton de grosse toile, tournée en spirale. Au vingtième jour, le seton ayant usé beaucoup d'organes, atteignit la tibiale postérieure et détermi a une violente hémorrhagie. M. L., appelé, établit un point de compression sur l'artère fémorale, après avoir enlevé le seton et débarrassé les ouvertures de la plaie d'une masse de tabac dont l'Arabe les avait bourrées.

A la même bataille, un autre grand personnage du pays avait eu la cuisse gauche fracturée comminutivement à la partie moyenne par une balle. Un Arabe avait pensé à la réduction, et pour l'effectuer il avait mis autour du membre plusieurs bouts de canne à sucre, de huit à dix pouces de longueur, et maintenus par trois ou quatre liens. 39 jours après la blessure, lorsque M. L. vit ce malade, le raccourcissement, la déformation étaient des plus prononcés. Le fragment supérieur fort inégal et chevauchant sur l'inférieur, menaçait de percer la peau. Il n'y avait aucun travail de consolidation commencé, et l'abondance de la suppuration faisait craindre l'hectysie. L'amputation fut proposée, le malade s'y refusa voulant vivre avec tous ses membres, ou paraître devant Mahomet sans mutilation.

Les cas chirurgicaux, au moins les primitifs, cessent après la reddition de la ville; mais alors le domaine de la médecine devient chaque jour d'une plus effrayante étendue. La campagne, qui dura 20 jours, coûta 2,400 hommes tues ou blessés; mais les deux premiers mois d'occupation encombrèrent les hôpitaux de plus de dix mille malades. La dyssenterie, la fièvre intermittente et la fièvre cérébrale étaient les principales maladies. L'auteur lui-même, après avoir été nommé chirurgien du dispensaire et avoir fait le service de médecin de la prison militaire, tomba dans une fièvre qu'il appelle muqueuse et qu'il attribue aux fatigues excessives qu'il avait subies. Elle était compliquée comme chez la plupart des autres malades, et même chez beaucoup de gens sensés bien portans, d'une nostalgie causée par le souvenir des commodités de la mère-patrie au milieu des privations de toute espèce auxquelles on était en proie sur le sol africain. M. L. demanda au général chef d'état-major la permission de rentrer en France. Il était temps de prendre cette précaution. Il avait perdu les forces au point qu'il dût être porté à l'embarcadère sur un brancard. Les chefs du service de santé, sans tenir compte de ce fait et de la permission accordée par le chef d'état-major, ou peut-être jaloux de ce qu'un de leurs subordonnés se fût adressé pour avoir un congé à une autorité autre que la leur, l'ont fait rayer des contrôles militaires, comme ayant déserté son poste. M. L. a réclamé contre cette décision avec convenance, mais avec fermeté. La brochure qu'il vient de publier est faite pour augmenter en sa faveur l'intérêt que les autorités supérieures doivent toujours prendre à la réparation des injustices.

Eusèbe De Salle.

A MM. LES ABONNÉS.

Plusieurs de nos Abonnés, qui nous ont prié de tirer à vue sur eux, nous font payer ensuite à Paris. Nous leur ferons observer que, par là, ils nous mettent en doubles frais, pour l'aller et le retour du mandat qu'ils refusent d'acquitter à leur domicile. Nous prions donc ceux qui ont d'abord choisi ce mode de paiement, d'attendre la présentation de notre mandat. Quant aux Abonnés qui n'ont pu trouver encore d'occasion pour nous adresser le prix de leur souscription, nous les prions de tenir cette somme à notre disposition du 20 au 30 de ce mois; nous la ferons toucher à leur domicile.

Errata. Il s'est glissé dans le dernier numéro une faute qu'il est indispensable de corriger pour l'intelligence de la phrase où elle se trouve. Au lieu de *forces*, dans le titre du mémoire lu à l'Académie des Sciences par M. Geoffroy St.-Hilaire, lisez *formes*.

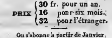
Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Cn. Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 16.)


PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier, et de Juillet seulement.




Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 16 AVRIL 1831.

SOMMAIRE.

MÉDECINE LÉGALE.

APPLICATION DU GALVANISME A LA MÉDECINE LÉGALE.

§ Ier. — RÉDUCTION DE QUANTITÉS DE MÉTAUX TRÈS-PETITES A L'AIDE DU GALVANISME.

On sait que le médecin légiste a souvent à opérer sur des quantités de poisons métalliques tellement minimes, que les réactifs chimiques ordinaires sont impuissans à les déceler, sans parler du défaut de certitude absolue que présentent certains de ces moyens d'investigation. En effet, de toutes les opérations qui ont pour but de décider la question de savoir si tel ou tel poison métallique existe dans une dissolution donnée, il n'y a de certitude complète que pour celle qui nous démontre le poison à son état métallique. Convaincu de cette vérité, M. le docteur Fischer, professeur à l'université de Breslau, a commencé dès avant 1811, une longue suite d'expériences sur la réduction de quantités de métaux très-petites, *à l'aide d'un simple couple galvanique*. Il a consigné dans le journal de Hufeland, les principaux résultats de ses recherches, que nous allons communiquer à nos lecteurs, dans un résumé succinct.

Le procédé bien simple dont se sert M. Fischer consiste à placer une goutte de la dissolution métallique que l'on veut réduire sur une lame de métal négatif, et à mettre celui-ci en rapport, au moyen de la goutte de dissolution, avec une lame de métal positif. Le choix des métaux positif et négatif, se règle sur la nature du métal à réduire. Constamment, le métal négatif doit être négatif à la fois, par rapport à la dissolution et au métal positif, ou en d'autres termes, il doit être moins oxidable que l'un et l'autre; cela est nécessaire pour que le métal réduit qui se dépose sur le pôle négatif, le recouvre bien et soit ainsi facilement reconnu. Il convient, à cause de cela, de prendre de l'or quand il s'agit de réduire les dissolutions d'un métal blanc, et de préférer le platine ou l'argent, quand on opère sur les dissolutions de métaux colorés. Le choix à faire du métal positif parmi tous ceux qui sont aptes à réduire le métal en dissolution, est déterminé par deux conditions : 1° qu'il opère aussi complètement que possible la séparation de métal dissous, et 2° qu'il ne s'allie pas aisément au métal qui doit être réduit.

D'après ces règles :

1° Le meilleur pôle négatif pour la réduction des dissolutions de mercure est l'or; non-seulement à cause de sa couleur, mais encore parce qu'il est de presque tous les métaux celui qui a le plus d'affinité pour le mercure. Le fer, d'après ce qui a été dit, conviendrait le mieux pour pôle positif; mais comme il ne réduit pas les dissolutions de nitrate de mercure, on peut le remplacer avantageusement par le cuivre ou le zinc; car, quelle que soit l'affinité de ces métaux pour le mer-

Feuilleton.

SUR L'ENSEIGNEMENT ET LA PRATIQUE DE LA MÉDECINE, A CONSTANTINOPLE.

L'Orient, autrefois si éclairé et plongé maintenant dans les plus épaisses ténèbres, ne conserve presque plus aucune trace de ces sciences et de ces arts qui y furent cultivés avec tant de distinction. Les branches nouvelles des connaissances humaines qui se sont développées si rapidement en Europe dans les temps modernes n'ont pu encore y pénétrer. L'influence que l'islamisme exerce sur l'esprit de ses prosélites nous explique suffisamment pourquoi la médecine a rétrogradé, ou aumoins est restée stationnaire, en Turquie, et pourquoi la science médicale n'y est plus qu'un débris des temps anciens, défiguré encore sous mille formes barbares. Le médecin européen qui commence à exercer sa profession au milieu des Turcs est frappé au premier abord de leurs plaintes continuelles et de leur avidité pour les consultations et les recettes qui semblent si opposées à leur croyance dans les dogmes du fatalisme; mais après quelques observations il reconnaîtra facilement que cette tendance génerale dépend plutôt d'une indifférence réelle pour leur croyance et d'une confiance également fausse et extravagante dans les vertus des drogues que d'une juste appréciation des qualités du médecin; et, sous ce rapport il trouvera deux classes bien distinctes dans la population; car pendant que d'un côté les Égyptiens, les Asiatiques, et les Turcs des dernières classes de la capitale attribuent avec une ignorante confiance leurs calamités aux décrets de la Providence et n'ont recours aux moyens curatifs que quand leur énergie morale a été subjugnée par la maladie, de l'autre, dans la majorité des classes supérieures qui dissimulent ordinairement tout scrupule de conscience, sous le prétexte que leurs maux physiques sont la juste punition de leur infraction à la loi et de leur licence, on considère la médecine comme un moyen infaillible de guérison lorsqu'elle est appliquée comme il convient. Ceci nous explique l'inconstance du caractère et des principes des Osmanlis et nous fait distinguer le Musulman qui est encore soumis à ses préjugés de naissance, de celui qui a déjà subi dans ses opinions la révolution d'idées que les capitales de la Turquie et de l'Égypte ont éprouvée depuis quelques années.

La source principale de pratique pour les médecins turcs leur vient de cet esprit de charité qui domine en général dans l'islamisme, et qui se manifeste par la fondation d'hôpitaux et l'établissement de nouvelles écoles. Il y a à Constantinople un grand nombre d'hôpitaux, qui sont dotés sur le revenu des mosquées, ou sou-

cure, celle de l'or est bien supérieure, de sorte que la presque totalité du métal réduit se portera vers lui.

2° A-t-on affaire à des dissolutions que l'on présume contenir de l'arsenic, on peut prendre pour pôle négatif, le cuivre, l'argent, le platine et l'or. Toutefois, les deux derniers méritent la préférence, par la raison que l'arsenic qui s'y est déposé, peut être facilement décomposé par les acides, sans que les métaux en soient attaqués, de sorte que les dissolutions obtenues peuvent être de nouveau traitées par les réactifs o dinaires; ce qui n'est pas le cas pour l'argent et le cuivre, que les acides décomposent conjointement avec l'arsenic. En revanche, lorsque l'arsenic se dépose à la surface du cuivre, le dépôt, en vertu de l'affinité qui existe entre ces deux métaux, tient beaucoup plus solidement que sur les autres.

Le pôle positif sera un des métaux qui réduisent l'arsenic en général, tels que : le zinc, le cadmium, l'étain, le fer.

Il est bon, dans toutes les réductions de ce genre, mais surtout dans celle de l'arsenic, *que la dissolution contienne de l'acide libre.*

3° Pour réduire le cuivre, le meilleur pôle négatif est le platine, le positif, le cadmium.

4° Pour l'antimoine, on doit employer comme pôle négatif, l'or ou le platine, comme pôle positif, le zinc ou le fer.

5° Pour réduire les dissolutions d'argent ou de plomb, le galvanisme ne peut pas être employé avec le même avantage, parce que, lors de la réduction, ces deux métaux prennent des formes cristallines, et ne recouvrent que peu ou point le métal négatif, ce qui est pourtant le point essentiel de ce procédé (1).

Nonobstant cela, il n'est pas besoin de recourir à une pile galvanique, pour réduire ces deux métaux, ils sont réduits très-facilement par le zinc, à tel point, que des quantités réellement impondérables se représentent distinctement dans la forme dendroïde qui les caractérise.

L'emploi du galvanisme, présuppose en général que le sel ou l'oxide du métal qu'il s'agit de réduire, soit en état de dissolution. Or, comme les combinaisons de ces métaux avec d'autres corps, par exemple, avec du soufre, se dissolvent très-aisément dans l'acide hydrochlorique ou nitro-hydrochlorique, il est facile de découvrir par le procédé qui nous occupe, même jusqu'à des traces de ces combinaisons, par exemple, de sulfure d'arsenic. Lorsque les oxides de ces métaux sont insolubles, il suffit d'avoir recours à l'acide hydrochlorique pour en opérer la réduction. On peut de la sorte, réduire par le zinc des traces d'acide antimonieux ou antimonique, déposées sur l'or, aussi facilement que des sels d'antimoine ou du chlorure d'antimoine (2).

Il n'est pas besoin de dire que les métaux qui se déposent au pôle négatif, sont facilement décomposables par des acides, et particulièrement par de l'acide nitrique, et que l'on peut par ce moyen, facilement nettoyer les lames métalliques, qui, pour ce motif, doivent être en général, soit d'or, soit de platine.

Il est digne de remarque que le *mercure réduit sur de l'or,* lorsqu'on le décompose par l'acide nitrique, laisse après lui sur l'or, une *tache rouge*, que l'on ne remarque sur aucun autre métal, et qui est par conséquent, un signe caractéristique du mercure.

(1) On réussit toutefois à argenter l'or, lorsqu'on réduit, par l'antimoine, la dissolution d'argent appliquée sur l'or. Il se forme alors un alliage d'antimoine et d'argent, qui semble même se combiner avec l'or. il reste du moins sur ce dernier, quand on le frotte, une couche d'argent qui adhère fortement.

(2) Cela est d'autant plus important pour la médecine légale, que nous ne possédons que très-peu de réactifs pour ce métal, et qu'à l'état d'acide, il n'offre presque point de réaction caractéristique.

§ II. — SUR L'EMPLOI DU GALVANISME, POUR CONSTATER LA PURETÉ DES MÉTAUX ET DES SELS MÉTALLIQUES.

Tout métal peut, à l'état de dissolution, être réduit par un certain nombre d'autres métaux, nombre qui est d'autant plus considérable, que le métal se rapproche d'avantage de l'extrémité négative de la série des métaux; ainsi, le plomb peut être réduit par trois métaux, l'argent par onze. Tous ces métaux qui ne sont pas en état de réduire un sel donné, mais qui peuvent réduire un autre sel métallique, pourront servir de moyen d'épreuve pour le premier, à l'effet de constater si ce sel renferme ou ne renferme pas une certaine proportion du deuxième sel. Ainsi, pour nous servir de l'exemple ci-dessus, tous les métaux qui réduisent l'argent, et non le plomb, peuvent être employés comme réactifs pour découvrir des traces de sels d'argent dans des sels de plomb. (M. Fischer, a trouvé de cette manière, déjà en 1816, de l'argent dans l'acétate de plomb du commerce).

Mais bien que ce procédé puisse être mis en usage avantageusement dans certains cas, on ne pourrait pas généralement parlant, s'attendre à des résultats certains, parce que la présence d'un sel, peut fort souvent s'opposer à la réduction d'un autre. L'emploi de la pile galvanique, au contraire, est bien plus certain. A cet effet, on prend pour pôle positif, un métal capable de réduire non le sel métallique lui-même, mais celui dont on le croit mélangé.

Cela suppose que le sel, dont la présence est soupçonnée, est formé d'un métal plus négatif que le sel propre, que l'on examine pour cause de mélange. Lorsque l'inverse a lieu, c'est-à-dire qu'il s'agit d'analyser une dissolution métallique pour s'assurer si elle ne renferme pas en outre un autre métal plus positif, on peut parvenir à son but, en réduisant d'abord, par un cercle galvanique médiat, le métal principal; en effet, après la réduction de celui-ci, le métal plus positif restera en dissolution dans le liquide, où il sera facile de le découvrir par les réactifs connus, ce qui était impossible précédemment.

Enfin, lorsque le métal positif qui se trouve mélangé à un autre, est de nature à former un peroxide, il est encore plus facile à découvrir. Il suffit de placer le cercle galvanique dans deux vases séparés, qui sont remplis de la dissolution métallique, et de faire communiquer les deux liquides par un arc de métal; dans ce cas, le pôle positif de l'arc se couvrira du peroxide formé. Cependant comme ces sortes de cercles galvaniques ne sont actifs que dans des cas rares, et que leur activité dépend de la nature de cet arc homogène; il est plus avantageux de construire une petite pile de quatre à six couples cuivre-zinc, d'un pouce de diamètre. On peut, au moyen de cette petite pile, découvrir de très-faibles traces de plomb, de manganèse, et même de nickel et de cobalt, lorsqu'on la laisse agir assez long-temps.

Ce procédé de vérification de la pureté des sels métalliques, peut être d'une application bien plus générale pour les métaux. A cet effet, on met le métal en contact avec un des principaux métaux négatifs, tels que l'or ou le platine, (la meilleure manière consiste à l'envelopper d'un ruban d'or ou de platine); puis on le soumet à l'action d'un acide qui le dissolve tranquillement, c'est-à-dire sans développement notable

tenus directement par le gouvernement, dont tous les médecins sont des Turcs soumis à la direction et au contrôle du hakim-bachi ou premier médecin du sultan. L'économie intérieure et le service médical de ces établissement sont, il est vrai, également défectueux, si on les juge par le double but que l'on se propose d'en retirer, en Angleterre et en France, savoir: une institution de charité et une école pour l'instruction médicale; mais leur utilité générale et immédiate n'en est pas moins évidente, et avec le temps il sera facile d'étendre les avantages que l'on en pourrait retirer. Les hospices destinés aux aliénés, quoique très-mal tenus et offrant les objets les plus déplorables à la curiosité de l'étranger, montrent avec quelle sagesse le prophète a su satisfaire dans sa religion législative aux besoins de l'humanité.

L'une des écoles de Constantinople était spécialement destinée à l'étude de la médecine; mais aujourd'hui, si elle n'est pas complètement abandonnée, elle est au moins bien négligée depuis l'établissement de celle qui vient d'être ouverte récemment, et dont nous parlerons plus tard. La langue arabe est la seule connaissance préparatoire que l'on exige des élèves qui se livrent à cette étude, et dont le nombre peut être évalué à une trentaine, car c'est dans cette langue que sous la direction de professeurs turcs, ils lisent et apprennent à expliquer les anciens auteurs égyptiens et un petit nombre d'écrivains européens. Dans ces espèces de cours, qui prennent environ deux heures par jour, on s'occupe très-peu d'anatomie ou de chimie, et il n'est nullement question de l'étude clinique des hôpitaux. Après avoir employé ainsi six ou sept années, l'élève reçoit sans aucune espèce d'examen, mais par une simple licence ou permission du hakim-bachi le bonnet doctoral, et est considéré comme apte à occuper les emplois les plus élevés de la profession dans l'état. C'est de cette école que sont sortis le hakim-bachi actuel et son frère, médecin en chef de l'armée.

Toute la science de cette classe de praticiens se réduit à la connaissance de quelques doctrines, et leur pratique se ressent de la même simplicité. Leur premier principe, celui qui sert de fondement à leurs idées, c'est de ne reconnaître que trois classes de maladies: les humeurs dépravées, le froid subit et la grande chaleur; aussi n'admettent-ils que trois sortes de traitement: les purgatifs, les stimulans et les réfrigérans. D'autres nosologistes turcs adoptent un système différent, et rangent toutes les maladies sous trois ordres, savoir: *nevazil*, *mayazil*, et *yal*. Au premier, qui correspond au genre *catarrhes* des Anciens, appartiennent presque toutes les maladies qui ont leur siége dans la tête, le col, ou la poitrine. Les maladies de l'abdomen et celles de la peau sont rangées dans le second ordre; enfin les névroses pyrétiques ou apyrétiques, les affections des parties tendineuses, etc., composent le troisième. Yal veut dire air ou vent, et à sa présence l'on attribue les maladies les plus graves et les plus opposées. Quant aux indispositions qui ne s'encadrent pas dans ces trois ordres, ils les considérent tout simplement comme l'effet d'une influence satanique, et le traitement en est confié, comme on s'en doute bien, et ainsi que cela se fait dans d'autres contrées bien plus éclairées, à des gens d'église qui se font un excellent revenu de leurs prières et de leurs exorcismes destinés à délivrer ceux qui en sont atteints.

Dans leurs prescriptions ils préfèrent ordinairement les préparations végétales qui, ainsi que toutes les autres drogues, sont toujours administrées sous la forme

de gaz; on ne prend toutefois qu'une petite quantité d'acide, pour qu'il ne se décompose qu'une faible partie du métal. Dans ce cas, lorsque ce métal en contient un autre qui est plus négatif, celui-ci se réduira et se présentera sur le platine; si au contraire, il renferme un métal plus positif, le métal principal se montrera à l'état de réduction sur le platine. Naturellement le premier résultat est bien plus certain que le deuxième. Dans cette circonstance, il est également plus utile de se servir d'une pile, dont le pôle positif sera conduit dans l'acide par le métal qu'il s'agit d'examiner, tandis que le pôle négatif y sera conduit par un fil d'or ou de platine. Je suis parvenu, en m'y prenant de cette manière, dit M. Fischer, à découvrir des traces de cuivre dans le zinc, l'étain, le plomb, et dans une dissolution de nickel, ainsi que des vestiges de plomb (à l'état de péroxide), dans des dissolutions de cuivre, de zinc et d'urane, dans des circonstances où cela est absolument impossible par l'action chimique des réactifs ordinaires les plus sensibles.

REVUE CLINIQUE.

REVUE DE LA CLINIQUE MÉDICALE de M. le professeur CHOMEL à l'Hôtel-Dieu de Paris, pendant le mois de février 1831.

Chlorure de chaux dans la fièvre typhoïde. — Paralysie incomplète et successive, avec sensibilité exagérée des tégumens des membres inférieurs. — Péritonite générale suraiguë.

Trente-huit malades ont été couchés dans les salles de la clinique, durant le mois de février, savoir : 19 hommes et autant de femmes. Ce nombre paraîtra faible en comparaison de ceux des mois précédens, mais cette différence s'explique en partie par la gravité des maladies des sujets reçus en janvier et février et par la longueur des convalescences, car, malgré ce petit nombre, les lits ont été presque constamment tous occupés.

Maladies.	Malades	Morts
Fièvre typhoïde	6	2
— intermittente	3	
Courbature	1	
Ictère	2	
Scarlatine	1	
Érysipèle de la face	1	
Zona	1	
Angine	1	
Pleurodinie	3	
Catarrhe pulmonaire	4	
Pneumonie { double. 1	1	
Pneumonie { droite. 2	2	
	26	2
Report	26	2
Phthisie	1	
Hémoptysie	2	
Myélite	1	
Amaurose	1	
Gastro-entérite	1	
Rhumatisme articulaire	2	
Affection organique de l'utérus	1	
Grossesse difficile	1	
Sans maladies	2	
	38	2

Cette faible mortalité de 1/19, est due en partie au peu de gravité des maladies qui, bien qu'assez intenses généralement, se sont cependant toutes terminées d'une manière favorable, à l'exception toutefois des deux cas de fièvre typhoïde indiqués ci-dessus. Nous ne parlerons ici de cette dernière maladie, contre laquelle ont échoué tous les traitemens vantés jusqu'ici par quelques auteurs, comme leur ayant toujours réussi, que pour annoncer qu'une nouvelle médication vient d'être essayée par M. Chomel, c'est le chlorure de chaux, déjà employé avec tant de succès dans d'autres affections, mais bien différentes de celles dont il s'agit ici. Aussi, le professeur n'a point dissimulé le peu de succès qu'il attendait de ce moyen; mais tout en prenant les précautions convenables pour s'assurer qu'il ne fait point de mal aux malades chez lesquels il l'employait, il a voulu qu'il fût possible de tirer des conclusions au moins probables des faits, et par le mode d'administration du médicament, et par le choix des sujets. Ainsi, il administre le chlorure de chaux dans les boissons et en lavement, et fait placer un vase qui en est rempli au-dessous du lit du malade, pour que celui-ci soit continuellement comme enveloppé dans un atmosphère particulier. Il choisit aussi avec soin les sujets qu'il soumet à ses recherches, il les prend dans les circonstances où se trouvent le plus grand nombre des malades; ainsi, il veut que l'affection ne paraisse ni extrêmement grave, ni trop bénigne, qu'elle soit encore peu avancée; au lieu de prendre tous les individus qui se présentent, ainsi que le font trop souvent ceux qui font des recherches de ce genre; ce qui, au reste, nous explique fort bien pourquoi tous les jours on voit des expérimentateurs, qui en apparence, ont suivi la même ligne, obtenir des résultats contradictoires. Deux malades seulement ont été soumis jusqu'ici à ce traitement, et sans vouloir préjuger (ce qui nous serait d'ailleurs impossible avec un aussi petit nombre), le résultat de ces recherches, nous dirons que de ces deux sujets, l'un chez lequel les symptômes avaient été d'abord plus alarmans, se trouve maintenant assez bien, et entre dans une convalescence qui, il faut l'espérer, ne sera point troublée; l'autre, après avoir offert un état moins grave peut-être dans les premiers jours, a suivi de près une marche inverse, et est aujourd'hui dans un état fort grave.

Dans une des revues précédentes, nous avons cité un cas de myélite terminé par la mort, et où l'autopsie était venue confirmer le diagnostic du professeur, quoique la malade eût succombé inopinément vingt-quatre heures après son entrée à l'hôpital, et que les symptômes offrissent chez elle quelque chose d'insolite et de bizarre, très-propre à induire en erreur sur la nature de la maladie. Le fait suivant, bien qu'il n'offre pas le même intérêt sous ce rapport, puisque la malade est sortie guérie, mérite cependant d'en être rapproché, car les analo-

la plus simple. Mais ces mêmes médicamens qui, dans le laboratoire n'éprouvent que peu de transformations, sont prescrites par le médecin de la manière la plus absurde; dans une liste de 15 ou 20 drogues, on voit des médicamens des vertus les plus opposées, car plus une prescription est longue et contient de drogues plus elle fait honneur à la science et au talent du médecin. Ils font un usage d'autant plus fréquent des purgatifs énergiques, qu'en général les sectateurs de Mahomet éprouvent une forte répugnance pour les lavemens. Depuis long-temps ils traitent avec succès la syphilis par les purgatifs et les sudorifiques auxquels ils joignent l'usage des bains de vapeur continué pendant vingt ou trente jours, ou jusqu'à ce que le malade soit épuisé, car ils considèrent cette circonstance comme l'indice d'une guérison certaine. Ils emploient rarement les émétiques, ayant une grande aversion pour les vomitifs. Ils ne sont jamais embarrassés pour expliquer la cause d'une maladie, faisant jouer sous ce rapport un grand rôle à l'altération du sang ou au dérangement de la circulation; fort heureusement ils usent largement de la saignée, soit générale, soit locale, et ils font dépendre presque toute l'efficacité de la première de l'adresse avec laquelle le médecin sait distinguer la veine qui doit être ouverte.

Mais ce n'est pas seulement de l'application des règles de l'art et de l'administration des médicamens que les Osmanlis attendent la guérison de leurs maladies. Leur ignorance leur fait attribuer une haute importance à un grand nombre d'amulettes et de superstitions; et les Turcs les plus distingués par leur savoir ou par le rang qu'ils occupent dans l'état n'ont pas honte d'avoir recours ouvertement à ces productions du fanatisme et du charlatanisme. La religion est la base ordinaire de cette crédulité, et tous les jours on voit l'iman supplanter le médecin, ou au moins être appelé à appuyer de sa bénédiction la vertu de la prescription de ce dernier. Ces cérémonies varient suivant la caste du derviche, et sont accompagnées d'une pompe différente, selon la qualité du malade, ou plutôt suivant la somme qu'ils ont payée. Quelquefois le praticien prescrit pendant plusieurs jours la lecture du Coran, avec certaines formules d'insufflation sur le malade, par un ou plusieurs initiés. D'autres fois il ordonne d'avaler des morceaux d'amandes ou de porc, de manger des plats particuliers, de porter sur eux divers mots écrits, et dans les fièvres de faire avec du fil plusieurs nœuds sur le coude et le poignet.

Cette sorte d'empirisme ou de superstition grossière est fréquemment abandonnée par le peuple, surtout dans les maladies peu graves, pour un traitement qui a tant de rapports avec le magnétisme, qu'on pourrait n'y voir qu'une de ses variétés si l'origine n'en était pas tout-à-fait différente. L'opérateur consulté écoute avec la plus sérieuse attention l'histoire du malade, puis ouvre son Coran, et ayant choisi un passage approprié, il l'écrit sur un papier qu'il plie d'une manière mystérieuse, et ordonne de le porter en contact avec la partie malade. Il humecte alors ses doigts avec de la salive, les appuye sur la partie qu'il suppose être le siége du mal, et récite des prières à trois reprises. Comme les derviches et les imans ont le privilége de cette fonction, il n'est pas étonnant qu'elle exerce une certaine influence sur les Osmanlis; mais les chrétiens et les Juifs ont également recours à ces magnétiseurs, qui ne changent rien à leurs prières, pour l'Arménien, le Grec ou le Juif. Il est assez singulier qu'ils emploient la salive et l'insufflation, à l'imitation du Christ ressuscitant l'enfant mort et rendant l'ouïe à un sourd. On prescrit son-

gues sont loin d'être rares, et donnent souvent des craintes sérieuses par la gravité des accidens qu'il font redouter.

PARALYSIE INCOMPLÈTE ET SUCCESSIVE, AVEC SENSIBILITÉ EXAGÉRÉE DES TÉGUMENS DES MEMBRES INFÉRIEURS. — PRESSION SUR LES VERTÈBRES LOMBAIRES DOULOUREUSE. — GRANDE DIFFICULTÉ POUR URINER. — TRAITEMENT ANTI-PHLOGISTIQUE. — GUÉRISON.

Obs. — Foussay, âgé de 36 ans, journalier sur les ports, très-bien constitué, et extrêmement robuste, jouit toujours d'une bonne santé et n'a jamais été malade, seulement quand il a trop bu, ce qui lui arrive assez souvent, et qu'il est contrarié, il est assuré d'avoir la nuit suivante des crampes très-fortes dans les mollets. Vers le milieu de décembre, son pied ayant glissé sur la glace, il fit une chûte de 7 pieds de haut, tomba sur la tête, et se fit une plaie au front, par laquelle il dit avoir perdu beaucoup de sang; mais depuis il n'en a plus rien ressenti. Quelques jours avant de tomber malade, travaillant à sa tâche, il fait durant deux jours un ouvrage qui est au-dessus de ses forces et n'en éprouve rien. Il reprend son travail ordinaire pendant deux jours, et le 8 février matin, en se levant, il remarque un engourdissement du dernier orteil du pied gauche et qui dans l'espace d'une heure, s'étend à tout le pied. Il se rendit cependant à son ouvrage, quoique marchant avec beaucoup de peine, mais à trois heures il fut obligé de le cesser et de revenir chez lui en fiacre. Dans la nuit du 8 au 9, l'engourdissement s'étendit jusqu'à la cuisse, et s'accompagna d'une douleur très-vive, surtout à la pression, et qu'il compare à des piqûres d'épingles ou de lancettes. Le 9 matin il put cependant marcher un peu avec un bâton. Le même jour il ressentit des douleurs en urinant, ce qu'il ne put faire que très-lentement et après beaucoup d'agitation et ne put dormir. La cuisse droite se prit absolument comme la gauche, et successivement; la difficulté en urinant allait augmentant, ainsi que la sensibilité exagérée de la peau, qui montait alors jusqu'au nombril et était si forte, que les draps même exerçaient une pression très-douloureuse. Cependant le malade conservait de l'appétit, et il assure qu'il n'éprouva ni chaleur à la peau, ni céphalalgie, ni fièvre. Il entre le 11.

12 février. Facies bon; système musculaire fortement développé; pouls plutôt lent que fréquent; absence de selles depuis trois jours; en urinant le malade éprouve de vives douleurs, causées par les efforts qu'il est obligé de faire (mais nous n'avons appris ces derniers détails que trois jours plus tard, le malade nous cacha, les premiers jours, sa constipation et sa disurie, de peur, nous a-t-il dit ensuite, qu'on ne lui donnât des lavemens et qu'on ne le sondât); impossibilité non-seulement de se soutenir sur les jambes, mais même de leur faire exécuter dans le lit des mouvemens un peu étendus; elles n'offrent cependant rien d'anormal à la vue ni au toucher, si ce n'est pour le malade une très-vive sensibilité à la moindre pression, et qui détermine une sensation comme de piqûre d'épingles ou de coups de lancette; cette sensibilité monte jusqu'à la poitrine, et l'on en retrouve des traces un peu au-dessous du bras, vers les aisselles. Cependant les bras eux-mêmes n'ont rien perdu de leur force habituelle; les muscles des parois abdominales peuvent se contracter facilement, mais ceux des reins ne le font qu'avec douleur, et encore faiblement. La pression sur le trajet de la colonne vertébrale ne détermine aucune douleur ni locale ni correspondante, excepté sur les dernières dorsales et les premières lombaires, sur lesquelles la pression détermine une très-vive douleur. (Infusion de violette avec sirop de gomme, cinq ventouses mouchetées sur les vertèbres douloureuses.)

Le 13. Le malade dit s'être trouvé soulagé aussitôt après l'application des ventouses. Une heure après, il remuait assez facilement les jambes, et dans la soirée il put descendre de son lit et y remonter seul. Nous avons appris depuis aussi que le même jour la difficulté d'uriner avait considérablement diminué, mais qu'il n'y avait point eu de garde-robe. La sensibilité de la peau des extrémités inférieures et d'une partie du tronc a beaucoup diminué, ainsi que celle des vertèbres dorsales et lombaires. (Ventouses, tisane gommée, un bain.)

Le 14. L'amélioration continue; cependant le malade est encore faible et éprouve toujours un peu de difficulté en urinant; du reste il accuse de l'appétit et toutes les autres fonctions s'exécutent très-bien. (20 sangsues sur les lombes, cataplasme ensuite.)

Le 15. Le malade va bien; il descend de son lit et marche avec assurance. La sensibilité est revenue à peu près à son degré ordinaire; hier il a eu une selle, c'était le sixième jour qu'il n'en avait pas, quoiqu'avant d'être malade il en eût une régulièrement chaque jour. La difficulté en urinant a disparu à peu près complètement.

Le 18. Le malade va toujours bien, mais il se plaint d'avoir les jambes encore faibles; il ne peut faire que quelques pas, et est obligé alors de s'arrêter et même de s'appuyer. Cependant les jours suivans les forces reviennent peu à peu dans les jambes, et le malade sort à la fin de février complètement rétabli et prêt à reprendre ses durs travaux.

L'une des circonstances les plus remarquables de cette observation, c'est la rapidité avec laquelle disparurent des symptômes graves qui semblaient annoncer une de ces lésions profondes, et qui le plus souvent se terminent d'une manière funeste. Mais à peine eut-on tiré quelques onces de sang et irrité par l'application de cinq ventouses la peau qui recouvrait les vertèbres douloureuses, que ces symptômes diminuèrent comme par enchantement. Nous avons bien déjà observé un petit nombre de cas semblables, où les mêmes symptômes disparaissaient avec la même rapidité sous l'influence d'une saignée et d'une irritation locales, mais c'était chez des sujets affectés habituellement de rhumatisme et chez lesquels on pouvait croire que le rhumatisme s'était porté sur une portion de la moelle et de ses membranes. Ainsi se trouvaient expliquées et la maladie et la rapidité avec laquelle elle disparaissait, mais chez le malade que nous avons interrogé avec beaucoup de soin sur ce point, il était impossible de supposer cette cause, ce qui nous inspire quelques doutes sur la réalité de celle que nous avions supposée dans les cas dont nous venons de parler.

Une autre circonstance dont l'explication nous parait encore difficile, c'est cette différence que nous observons ici entre l'altération de la motilité et celle de la sensibilité. D'une part la suppression de l'exercice de la fonction, de l'autre une exagération morbide de la fonction. Attribuerons-nous, avec M. Olivier, la première à l'inflammation des cordons antérieurs de la moëlle, et la seconde à l'inflammation de la portion correspondante des méninges. Mais cette explication ne peut s'accorder avec ce qui est admis aujourd'hui encore par tous les physiologistes que les cordons postérieurs président à la sensibilité: car s'ils président à la sensibilité normale, celle qui est ou diminuée ou exagérée, doit encore en dépendre, et si ce n'est pas l'arachnoïde qui détermine, qui fournit si l'on veut la sensibilité normale, comment fournirait-elle la sensibilité exagérée.

Admettrons-nous que c'est la même cause qui agissant sur des organes chargés de fonctions différentes, produit des résultats différens? Mais alors pourquoi dans d'autres cas voit-on la même cause produire en même l'abolition ou l'exagération des deux fonctions à la fois. Au reste quoique nous ayons mis le mot *myélite* en tête de cette observation, il n'est pas bien démontré pour nous que la suspension de la motilité fût le résultat de l'inflammation des cordons antérieurs de la moëlle, tandis que l'exagération de la sensibilité des membres nous paraît avoir été liée à l'inflammation des cordons postérieurs. Peut-être même ne serait-il pas impossible de voir dans la suppression de la motilité l'effet de l'état inflammatoire des cordons postérieurs sur les antérieurs, la compression, par exemple. La dernière circonstance que nous ferons remarquer dans cette observation, c'est la manière dont les deux altérations de fonction se sont avancées successivement de l'extrémité des membres vers le tronc. Le même fait se trouve noté dans beaucoup d'observations; Abercrombie cite un cas où les symptômes suivirent une marche opposée, et commencèrent par le bras, puis l'avant-bras, la main, le doigt et les dernières phalanges, et de même aux membres inférieurs.

vent aux malades d'avaler plusieurs fois par jour des morceaux de papier sur lesquels le nom de Allah ou Mahomet a été écrit par quelque prêtre ou radgi vénéré. Les Musulmans ont aussi une grande confiance dans l'efficacité de l'eau sanctifiée qui tient en solution des passages du Coran, tracés par un iman, avec de l'encre à l'intérieur du vase. Quelqu'incroyable ou absurde que cela paraisse, il arrive assez souvent aux européens qui pratiquent en Turquie d'apprendre à leur seconde visite que le vrai croyant a mieux aimé avaler la prescription qui lui avait été laissée, que de l'envoyer chez le pharmacien. On trouve en Turquie et en Egypte une caste fanatique de conjureurs arabes, dont le nom correspond à celui du Messie, qu'ils considèrent comme le chef de leur secte et auquel ils rapportent leur science. Leur fonction spéciale est de neutraliser par des charmes le venin des serpens et des scorpions, et de rendre innocente même la morsure de l'abubabat.

Non contens d'employer des drogues contre leurs maladies, les Turcs en font un usage encore plus étendu en état de santé, et qui les rend insatiables de voluptés; quelques-unes comme les mucilages, les fruits féculens et diverses semences, sont destinées à leur donner de l'embonpoint, ou à rendre leur peau plus douce. Ils emploient encore dans le même but, des cosmétiques composés d'huiles fines, des graisses animales, des résines balsamiques, des savons alkalins et métalliques, préparés avec beaucoup de soin et par des procédés difficiles. Mais la vertu principale de ces préparations et qui les fait rechercher avec tant d'ardeur, vient de ce qu'ils sont toujours mêlés d'un certain nombre d'excitans et de stimulans. La plus vantée de ces sortes de compositions, est celle que l'on prend dans l'intention de se procurer des jouissances, soit réelles, soit idéales. L'espèce la plus commune, est composée d'opium, d'hellébore et de forts aromatiques. La plus rare et la plus chère, est le *philonium*, qui est préparé avec l'opium fin, l'ambre gris, le musc, les huiles essentielles, le safran et la thériaque.

Les Egyptiens se vantent d'être seuls en possession de faire ce dernier. Aussi, le préparent-ils publiquement et avec beaucoup de solemnité au Caire, où il forme un article important de commerce, puisque de là il est transporté par toute l'Asie. Les profits que procure son débit, sont consacrés à des institutions de charité. Les effets immédiats de tout ces mélanges, sont de stimuler le système nerveux, de dissiper la mélancolie, d'inspirer du courage, et de la confiance, et de procurer durant un sommeil artificiel, ces rêves d'un délire joyeux pendant lesquels l'imagination ne s'arrête que sur des images agréables. Mais ces courts momens d'extase, sont suivis de longues heures d'anéantissement, qui font rougir l'humanité. Les scènes affreuses que présentent en Egypte, ceux qui abusent de ces agens, sont encore beaucoup au-dessous de l'abjection hideuse à laquelle sont réduits les tériakis de Constantinople. Leurs forces physiques offrent à peine l'ombre de l'existence, et leurs facultés intellectuelles, lorsqu'elles sont excitées par les doses les plus fortes, ne s'élèvent qu'avec peine à la hauteur de la pensée et du sentiment.

Jusqu'ici, dans l'exposition que nous venons de faire de la pratique de la médecine en Turquie, nous n'avons parlé que des médecins turcs. Mais à Constantinople, dans les grandes villes de l'empire, et même dans l'intérieur du pays, il ne forment qu'une petite partie des praticiens, le reste de la pratique est entre les

PÉRITONITE GÉNÉRALE SURAIGUË. — AMÉLIORATION PAR LES ÉMISSIONS SANGUINES ET LES MERCURIAUX. — NOUVEAUX ACCIDENS. — MORT. — SUPPURATION DES ADHÉRENCES PÉRITONÉALES. — PERFORATIONS INTESTINALES. — PNEUMONIE LOBULAIRE.

La malade qui fait le sujet de l'observation suivante n'est point entrée dans les salles durant le mois de février, mais comme elle y a succombé durant ce mois et que ce fait nous paraît offrir des considérations importantes, nous le rapportons en abrégeant les détails d'une maladie de deux mois de durée.

Obs. — Grillet, âgée de 27 ans, arrivée de Metz à Paris depuis 3 mois, était habituellement bien portante et bien réglée; ses menstrues durent ordinairement 8 jours. Le 8 décembre, les ayant depuis 3 jours, elle s'expose au froid et aussitôt elles s'arrêtent. En même-temps tuméfaction des grandes lèvres, coliques très-fortes et vives douleurs dans le bas ventre, puis dans tout l'abdomen et même dans le côté droit, avec symptômes fébriles très-intenses. 30 sangsues sont appliquées dans la nuit suivante sur l'abdomen, ce qui n'empêche pas l'augmentation de tous les symptômes précédens, auxquels se joignent des vomissemens fréquens, de la constipation et le météorisme du ventre. Elle reste sans traitement les 9 et 10, et entre le 11 décembre salle St.-Lazare, n. 9, où 40 sangsues sont appliquées sur le ventre dans la soirée.

Le 12. Les symptômes sont moins alarmans que la veille, le pouls ne donne que 100 au lieu de 120; la respiration est descendue à 30 de 48 et le ballonnement de l'abdomen ainsi que la sensibilité à la pression sont moindres; cependant le facies de la malade exprime un état de vives souffrances; il n'y a point eu de vomissemens durant la nuit, absence de selles depuis quatre jours. (Saignée de 10 onces, potion gommeuse, avec huile de ricin 1 once, demi-lavement emollient.)

Le lendemain plusieurs des symptômes avaient encore diminué, mais les vomissemens étaient revenus avec de grands efforts et de vives douleurs. La malade n'ayant pu supporter sa potion, elle prit quatre grains de calomel, qui lui ont procuré plusieurs selles. Le sang tiré s'était couvert d'une couenne épaisse et pris en masse. (40 sangsues sur l'abdomen, 8 grains de calomel.)

Le 14. La prostration est très-prononcée; l'abdomen, très-ballonné, n'est douloureux qu'à la pression, absence de vomissemens, mais nausées fréquentes, insomnie continuelle. 5 selles dans les 24 heures et épreintes répétées. (2 frictions d'onguent mercuriel, de deux gros chacune; 16 grains de calomel en 4 doses.)

Le lendemain l'état était à peu près le même; on lui continue et les deux frictions mercurielles portées à une once, et les 16 grains de calomel. Le 16, le mercure commença à agir sur la bouche, et on le continua le 17 seulement. Sous l'influence de ce traitement le ventre perd son ballonnement et sa sensibilité, mais le pouls reste fréquent, les forces ne reviennent pas, il y a encore de temps à autre des vomissemens, et chaque jour de 5 à 10 ou 12 selles, et tous les symptômes de la salivation. Cependant au moment où la salivation semblait cesser, il survint de la dispnée, quelques crachats rouillés, et de la crépitation pneumonique dans les deux poumons et en arrière. Une petite saignée et un vésicatoire parurent calmer un peu ces accidens, et la malade rentrait de nouveau en convalescence quand la fièvre, la diarrhée et la faiblesse augmentèrent de nouveau. Vers le milieu de janvier on remarqua dans les matières qu'elle rendait par les selles une certaine quantité d'une matière blanche semblable à une purée et au milieu de laquelle étaient quelques grumeaux de sang. Cette matière blanche, semblable à du pus, se précipitait en partie au fond du vase. Les vomissemens de liquide vert étaient redevenus très-fréquens et furent calmés par une potion gazeuse, mais tous les autres symptômes furent en augmentant; dans les derniers jours de janvier la membrane muqueuse de la bouche se couvrit d'une exudation blanche assez épaisse, et la malade mourut le 6 février, après avoir maigri considérablement dans les trois dernières semaines de sa maladie.

Autopsie faite 38 heures après la mort.

Habit. génér. — Roideur médiocre des membres. Le cerveau et ses membranes n'offrent aucune trace d'altérations.

Le larynx, la trachée, les bronches paraissent sains. Les deux poumons présentent à la surface du lobe supérieur l'emphysème commun, plus un grand nombre de bulles grosses comme des pois, quelques-unes agglomérées, d'autres isolées, mais sans aucun rapport spécial. Par le toucher l'on distingue dans le lobe inférieur des deux poumons un bon nombre de noyaux durs; placés en général assez près de la plèvre. Incisées ces masses présentent tous les caractères des pneumonies lobulaires que l'on observe souvent en chirurgie, à la suite des opérations graves, et en médecine dans les cas de grandes suppurations, de phlébite et que l'on attribue à la résorption du pus. Dans quelques-unes c'est un tissu blanc, plus sec que dans la pneumonie ordinaire. Dans d'autres on voit sortir de ce tissu par la pression un grand nombre de petits points purulens. Aucun n'offre l'apparence d'ecchymoses ou d'apoplexie pulmonaire que l'on rencontre dans ces sortes de cas, et qui ne sont que le premier degré de ces noyaux pneumoniques. Ils varient du volume d'une grosse noix à celui d'un poids rond

Le cœur, l'aorte et les gros vaisseaux, tant de la poitrine que de l'abdomen n'offrent rien d'anormal.

Abdomen. — Les parois abdominales ne sont adhérentes qu'avec le foie; le cœcum et un petit nombre de circonvolutions intestinales. Mais le grand épiploon qui recouvre uniformément les intestins, est partout adhérent avec eux. Ces parois enlevées, on voit à droite, un épanchement de matière fécale renfermé par des adhérences latéralement, mais qui s'étend depuis le foie jusqu'à la matrice; et à gauche, une assez vaste collection de pus, qui s'étend depuis le colon descendant jusqu'au rectum. En sorte qu'une portion de ces intestins est plongée au milieu de ce pus qui est crémeux, sans odeur désagréable. On trouve encore deux autres collections purulentes, mais moins considérables et bornées de toutes parts, par des adhérences, au milieu desquelles elles se sont développées, l'une au-dessous du lobe gauche du foie, près de l'estomac; l'autre, entre les circonvalutions de l'intestin grêle.

Tout le tube digestif enlevé et ouvert avec soin, présente les altérations suivantes. L'exudation couenneuse ne dépasse pas la bouche, Le pharynx et l'œsophage sont sains. L'estomac contient une quantité notable de liquide vert; sa muqueuse est blanche, et dans toute son étendue résiste plus à l'instrument tranchant, que dans les cas ordinaires. Du reste, sans épaississement, mais mamelonnée dans la moitié pylorique. L'intestin grêle ne présente rien de notable, mais le cœcum offre à deux pouces environ au-dessous de la valvule, une perforation de la largeur d'un sou, à bords réguliers, rosés dans la largeur d'une ligne, et par laquelle avait dû sortir la matière fécale épanchée autour de cette perforation. La muqueuse, était parfaitement saine. La portion du colon qui avoisine le rectum, celle qui était plongée au milieu de la vaste collection purulente, offre également une perforation à-peu-près aussi large que la précédente. L'intestin grêle contient des matières liquides. Le colon, au contraire, des matières solides et même d'une dureté remarquable; au-dessous de la perforation du colon, il y avait une petite quantité d'une matière crémeuse, semblable à celle de la collection purulente et à celle que contenaient les garde-robes de la malade.

Il est difficile de trouver une observation où des symptômes aussi variés, se trouvent mieux expliqués par les lésions qu'offrent les organes à l'autopsie. Mais ce qui est plus difficile à concevoir, c'est la manière dont se sont dévoppées ces diverses altérations; ainsi, que dans le cours d'une péritonite suraiguë générale, il survienne sous l'influence d'un traitement convenable, une amélioration qui ne se soutienne pas, c'est un fait très-ordinaire, car cette maladie est l'une des plus graves, dont l'homme puisse être atteint; et presque tous les individus qui ne succombent pas aux accidens de la période d'acuité, meurent au bout d'un temps très-limité, par les dégénérescences qu'elle entraîne presque nécessairement. Ainsi il était encore dans l'ordre des choses, que ces adhérences si nombreuses vinssent à suppurer, comme plus tard elles auraient pu passer à l'état squirrheux. Mais comment ces perforations du cœcum et du colon, ont-elles pu se produire. L'état de la muqueuse intestinale qui n'offrait aucune autre altération, ne peut faire croire que ces perforations se soient faites de dedans en dehors, et rien n'explique comment elles ont pu se faire de dehors en dedans.

Qu'elle a été la cause de l'amélioration qu'a éprouvée la malade? Nous sommes très-disposés à l'attribuer au traitement et surtout aux mercuriaux qui déterminèrent la salivation; car, toutes les fois que le mercure détermine ses effets ordinaires (la salivation, etc.), toujours il

---

mains des Grecs et des Juifs. Chez les premiers (les Turcs), les erreurs viennent toutes de l'ignorance profonde dans laquelle ils sont plongés, et sont plus préjudiciables à la science et à l'humanité; chez les autres, c'est la finesse du charlatanisme qui prédomine; ils font plier l'honneur du caractère médical, devant les intérêts les plus vils, et abaissent la profession au niveau du dernier des métiers; pour comprendre cette dégradation, il suffit de savoir que l'administration turque, par une singulière anomalie, permet à tous les étrangers de se proclamer docteurs, sans les soumettre à aucun examen, et sans exiger d'eux des pièces qui servent de preuves de leurs études et de leurs titres. Cette absence extraordinaire de lois restrictives, est sans doute le résultat de la rareté des talens nationaux, et de l'insuffisance des moyens d'acquérir dans le pays, les connaissances médicales. Il faut ajouter encore, que le titre de médecin, jouit de la plus haute estime parmi les Turcs, et suffit même pour faire pardonner le nom de Giaour. La disposition morale et l'ignorance uniforme des Turcs, des Arméniens et des Grecs, les porte à accorder sans aucun examen une entière confiance à tout homme qui jouit d'une réputation fausse ou juste; ou qui, par l'étude de leurs caprices, sait capter leur attention et se rendre agréable. La conséquence de cet état et de cet abandon, est que la pratique générale, et dans quelques cas, la plus lucrative et la plus honorable, est accaparée par des gens dont les prétentions aux connaissances médicales, ne sont fondées que sur la hardiesse avec laquelle ils se sont donnés le bonnet doctoral.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez inséré dans l'un des derniers numéros de votre feuille quelques observations recueillies par M. le dr François, sur l'efficacité de la racine de Kahinça dans plusieurs cas d'hydropisie. Le talent de l'observateur, sa bonne foi bien connue, et surtout les éloges que vous donnez à son travail, engageront sans doute les praticiens à employer la kahinça dans des cas analogues à ceux que vous rapportez. Mais, ce qui nuira à la propagation de cette substance c'est le prix élevé auquel on se la procure à Paris. Sur une ordonnance signée de moi, un pharmacien de la capitale a délivré de l'extrait de kahinça, à raison de 40 fr. l'once, et de la racine (écorce et racine ensemble) à raison de 7 fr. l'once.

Ayez la bonté, monsieur le rédacteur, d'insérer dans votre prochain numéro une note qui puisse éclairer à ce sujet les abonnés de votre excellent journal.

PEYRON, D.-M.-M.

N. du R. Plusieurs réclamations analogues à celle qu'on vient de lire, nous ont été adressées. Nous pensons qu'il suffira de les signaler pour engager MM. les pharmaciens qui vendent la kahinça à lever les obstacles qui les ont forcés jusqu'ici a tenir ce médicament à un prix aussi élevé.

y a une amélioration notable. Une femme qui fut traitée presqu'en même temps, dans les salles de la clinique, de la même maladie et par le même moyen, entra en convalescence aussitôt que la salivation apparut. Elle est sortie ensuite dans un assez triste état de santé, mais tous les symptômes aigus ayant cessé depuis long-temps. Nous avons entendu dire plusieurs fois au savant et modeste Desormeaux, qui pendant les deux années qu'il fut chargé du service médical de l'hospice des femmes en couche, eut de nombreuses occasions d'employer cette médication, que toutes les fois que la salivation était survenue chez une de ses malades, quelque désespéré que fût son état, il avait toujours vu tomber les symptômes aigus. C'est un fait qu'il serait difficile de nier aujourd'hui. Mais il reste à déterminer si la convalescence est le résultat de l'action mercurielle, ou si au contraire la salivation ne survient que quand la malade entre en convalescence: en d'autres termes, s'il y a antipathie entre les symptômes aigus et la salivation, si l'état fébrile met à l'abri des effets du mercure, qui ne se développerait que quand il a cessé. Ainsi Brown dit avoir vu, dans des cas de fièvre rémittente, un ptyalisme bien développé pendant la rémission, disparaître tant que durait l'exacerbation, et se montrer de nouveau pendant la rémission suivante. On cite encore le cas suivant: une femme qui était traitée par le mercure n'en fut affectée que quand elle entra en convalescence. Peu de temps après, elle fit une rechûte, à la suite d'un écart de régime et le ptyalisme disparut subitement. Elle ne tarda pas à s'en relever et la bouche se trouva prise de nouveau.

On conçoit que si cette dernière hypothèse avait quelque fondement, on devrait éviter dans les maladies aiguës d'employer de grandes quantités de mercure, dont les effets pourraient être très-graves au moment où la convalescence arriverait.

GENEST.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 11 AVRIL 1831. — M. Rousseau adresse de nouvelles observations sur l'emploi des feuilles de houx, dans le traitement des fièvres intermittentes.

M. Flourens demande que M. Geoffroy St.-Hilaire communique dès aujourd'hui à l'Académie les documens qu'il a recueillis sur la jeune fille sans cervelet dont M. Magendie a parlé dans la dernière séance. M. Serres pense de même, que cette communication pourrait donner lieu à des remarques intéressantes. Mais, sur l'observation de M. Magendie que M. Combette se propose de présenter, lundi prochain, l'histoire détaillée de la maladie à laquelle la jeune fille a succombé, et que lui-même pourra rendre compte des résultats de la dissection du cerveau, toute discussion sur cet objet est remise à la prochaine séance.

SUR LA FAMILLE DES MONSTRES BICORPS UNICÉPHALES, ET D'UN GENRE NOUVEAU NOMMÉ DERADELPHUS.

Tel est le titre d'un mémoire déposé sur le bureau par M. Geoffroy S.-Hilaire, et dont cet académicien s'est borné à faire connaître les conclusions, n'ayant pas le temps de lire son travail en entier. Ces conclusions contiennent l'énoncé des caractères propres à la famille des monstres bicorps unicéphales; elle est composée des genres *deradelphus, synotus, eniops et janiceps*, qui constituent une série régulière d'êtres anormaux, dont le caractère fondamental repose sur la réunion des parties supérieures du système nerveux cérébro-spinal de chaque individu en un même système, tantôt double par la fusion des deux systèmes complets, tantôt simple par la combinaison des deux moitiés correspondantes seulement.

L'encéphale étant considéré comme formé de quatre systèmes de lobes: moëlle allongée, cervelet, lobes optiques ou quadrijumeaux et lobes cérébraux, le monstre biceps unicéphale est dit *deradelphus*, selon que la duplicité des organes s'applique uniquement à la moëlle allongée; *synotus*, selon qu'elle s'applique à la moëlle allongée et au cervelet; *Eniops*, quand les trois systèmes, moëlle allongée, cervelet et lobes cérébraux sont doubles; *janiceps*, quand la duplicité s'étend aux quatre systèmes de l'encéphale.

La combinaison organique qui constitue la famille où sont compris les quatre genres précédens résulte donc de la greffe de deux sujets qui se sont rencontrés et joints face à face. Les régions ventrales et les trains de derrière demeurent distincts; chaque être se maintient à part et normalement, à partir de l'ombilic, mais supérieurement il y a union et fusion des deux êtres. Les colonnes vertébrales inclinées antérieurement se réunissent au-delà de la vertèbre athlas, et produisent chacune par moitié les élémens céphaliens qui les terminent. Voici comment M. Geoffroy résume les caractères propres à chacun des genres dont se compose la famille dont il s'agit.

1° *Deradelphus*. Élémens céphaliens, comme pour deux sujets quant à la moëlle allongée et à l'hypertrophie de l'occipital, et quant au reste de la tête, comme pour un.

2° *Synotus*. Élémens céphaliens comme pour deux sujets, quant à la moëlle allongée et au cervelet, et pour le surplus de la tête comme pour un. Oreilles surnuméraire et réunies derrière la tête.

3° *Eniops*. Élémens céphaliens comme pour deux sujets, quant à la moëlle allongée, au cervelet et aux lobes optiques, et quant au surplus de la tête, comme pour un. Des oreilles surnuméraires derrière la tête et un œil de plus dans le sinciput.

4° *Janiceps*. Élémens céphaliens comme pour deux sujets: tout l'encéphale et tous les organes des sens doubles. Les visages opposés l'un à l'autre.

A la suite de cette communication M. Serres fait quelques remarques tendant à montrer les conséquences que l'on pourra tirer des recherches de M. Geoffroy, pour combattre la doctrine de la préexistence des germes.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 12 AVRIL 1831. — La correspondance comprend une lettre de M. le ministre de l'instruction publique, qui invite l'Académie à nommer quatre juges pour le concours de physiologie, qui s'ouvrira le 2 mai prochain, à la faculté de médecine de Paris. Cette élection aura lieu dans la prochaine séance.

M. Amussat, communique l'observation suivante:

CORPS ÉTRANGER EXTRAIT DE L'URÈTRE.

OBS. — Un jeune homme de 25 ans, dit-il, vint me trouver dimanche soir, pour réclamer mes secours; il avait l'air tout honteux, il m'avoua enfin qu'ayant éprouvé de la difficulté à uriner, il avait introduit dans l'urètre une épingle qui lui échappa, et resta dans le canal. L'épingle avait été introduite la tête la première. Déjà cet homme s'était présenté chez un médecin de mes amis, qui, après avoir fait quelques tentatives pour extraire le corps étranger avec des pinces à pansement, m'avait adressé le malade.

Le pénis était tuméfié et dans une demi-érection, je sentis distinctement à travers les parois de l'urètre, la pointe de l'épingle qui était à deux pouces environ du méat et un peu engagée dans la muqueuse. J'essayai moi-même l'extraction avec une pince à pansement, mais je m'aperçus bientôt qu'en tirant sur l'épingle, j'enfonçais davantage sa pointe dans la muqueuse. J'eus recours alors à un moyen très-simple, auquel j'avais déjà pensé depuis long-temps. J'introduisis dans l'urètre la canule d'un petit lithotriteur dans l'intention d'y engager le corps étranger, ce qui me fut d'abord impossible, parce que la pointe de celle-ci n'était point libre. Pour la dégager, je fis tirer fortement sur le pénis, ce qui me réussit parfaitement, l'épingle entra alors dans ma canule, et par un mouvement de bascule j'en fis aisément l'extraction.

Cette épingle qui est mise sous les yeux de l'assemblée, a six pouces de longueur.

Dans le cas, dit M. Amussat, où une canule n'aurait pas réussi, j'aurais employé une sonde à quatre branches, pour l'extraction des corps étrangers de l'urètre.

J'ai cherché ajoute l'honorable membre, dans les auteurs des cas analogues à celui que je viens de citer, je n'en ai trouvé qu'un seul; il a été recueilli dans la pratique de Desault, et publié dans le grand dictionnaire des sciences médicales. Le chirurgien ayant une épingle à extraire de l'urètre et ne pouvant y réussir, parce que la pointe s'engageait toujours sous la muqueuse, parvint à la ployer dans le canal; il l'en retira, mais en labourant l'urètre.

M. Amussat pense que par le procédé qu'il a employé, on peut éviter au malade beaucoup de douleurs, et dans tous les cas, n'avoir pas recours à une opération.

M. Boulay, fait un rapport sur l'examen des sels marins, présenté au ministère de l'intérieur, par le conseil de salubrité de Nantes. Après avoir témoigné de l'exactitude apportée dans cet examen, lequel a fait constater la pureté de tous les sels fournis par les fabriques des environs de Nantes. M. Boulay termine en proposant d'inviter l'autorité à demander que des enquêtes semblables, soient ordonnées dans tous les départemens.

MM. Chevalier et Pelletier appuient les conclusions du rapport de M. Boulay, d'autant plus qu'on a trouvé à Paris, dans un grand nombre d'échantillons de sels marins, du sulfate de soude, de chaux, et des sels d'iode. Sur 67, 22 ont présenté de l'iode. M. Chevalier annonce un travail sur ce sujet.

M. Renauldin, demande que le nom de M. Capelle, l'un des ministres jugés par la chambre des pairs, soit rayé de la liste des membres de l'Académie. Plusieurs membres font observer que l'exécution de cette mesure appartient au gouvernement. Elle est d'ailleurs la conséquence naturelle du jugement prononcé contre M. Capelle.

M. Fiard, médecin, étranger à l'Académie, lit un long mémoire, intitulé: *de l'altérabilité du virus vaccin, et de la nécessité de le régénérer*. Dans ce travail, l'auteur a eu en vue de prouver que le virus vaccin est susceptible de dégénérer, qu'il a perdu une partie de ses propriétés en s'éloignant de sa source primitive, et que le seul moyen de remédier à cet inconvénient, est d'avoir recours au cowpox. Nous présenterons une analyse de ce mémoire, lors du rapport dont il sera l'objet. Il est renvoyé à la commission de vaccine, qui est invitée à s'en occuper le plutôt possible.

Pendant cette lecture, M. Bourdois de la Motte, a annoncé qu'il venait de recevoir des tubes de cowpox de M. le prince de Talleyrand: il en remettra au comité de vaccine, qui pourra faire un examen comparatif des éruptions produites par le vaccin ordinaire et par le cowpox.

LITTERATURE MÉDICALE.

Relation chirurgicale des événemens de juillet 1830, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou; par Hippolyte Larrey, chirurgien sous aide-major. In-8°. Paris, chez Mme Huzard.

Il serait difficile d'expliquer pourquoi la chirurgie militaire ne jouit pas de la faveur qu'à tant d'égards elle mérite. Elle a lieu surtout de s'affliger du déni de justice que lui font quelquefois subir ceux même qui sont le plus compétens pour la juger sans prévention. Il y a peu de temps que, dans un article communiqué au journal hebdomadaire de médecine, on a fait preuve envers elle, d'une évidente et fâcheuse partialité. On s'est surtout montré fort injuste envers le chef qui la résume, en quelque sorte, et qui la représente si dignement! Eh quoi! la chirurgie militaire a fait faire peu de progrès à la connaissance et au traitement des plaies! Espère-t-on ainsi, d'un trait de plume, biffer la gloire de tant d'illustres praticiens, qui, depuis Ambroise Paré, ont déployé sur les champs de bataille, en même temps qu'un grand courage, un grand génie chirurgical, et qui ont, de cette sanglante et périlleuse école, rapporté des leçons si précieuses? Eh! qui donc, sinon des chirurgiens militaires, avait jusqu'à ces derniers jours, écrit sur les plaies d'armes à feu? Dans quel ouvrage, depuis les œuvres de Paré, trouvera-t-on des faits plus nombreux et plus importans, des conseils plus variés et plus instructifs, que dans les *Campagnes et Mémoires* du chirurgien qui a associé sa gloire à celle de nos héros? Que l'on célèbre les résultats obtenus à la suite des combats de juillet par les chirurgiens des hôpitaux civils de Paris; personne n'est disposé à contester les éloges que méritent ces grands maîtres. Mais ont-ils besoin pour s'élever, d'abaisser d'autres célébrités? Les résultats sont là, pour répondre de la valeur des préceptes.

M. Hippolyte Larrey, s'est fait un devoir de rapporter avec fidélité et modestie, les succès qui ont couronné, à l'hôpital du Gros-Caillou, la pratique de son père. On accueillera avec un vif intérêt un opuscule doublement recommandable, et par la relation de faits nombreux et variés, et par l'exposition exacte des procédés curatifs employés par M. Larrey. Peut-être quelques personnes y chercheront-elles vainement un peu de critique: mais la plupart apprécieront la réserve que le jeune auteur s'est imposée.

La diversité des armes employées par les citoyens a occasionné dans les blessures une égale diversité. A la bizarrerie des coups qu'opèrent souvent, dans les batailles ordinaires, les projectiles lancés par la poudre, s'est ajoutée la variété des plaies produites soit par des armes piquantes et tranchantes de différentes formes, soit par les corps durs et pesants jetés à la main ou précipités du haut des toits et des fenêtres. Cependant, à cet égard, j'avouerai que la curiosité n'a point eu pleine satisfaction. On est étonné que sous une grêle de pavé, sous une avalanche de meubles et d'ustensiles, il n'y ait point eu d'épouvantables écrasemens. Aussi M. Larrey, n'a point eu l'occasion d'apporter de notables modifications à sa méthode générale. Il a mis en pratique les préceptes consignés dans ses ouvrages, et en lisant la relation que vient de publier M. H. L., on reconnaîtra la justesse et la sagacité chirurgicale qui ont dicté ces préceptes, comme je m'en suis moi-même souvent convaincu dans le trop court espace de temps que j'ai passé à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

La méthode de M. Larrey, comme tout ce qui est conforme à la nature, porte un caractère que J.-J. Rosseau donne pour attribut au génie, c'est-à-dire, la variété des effets obtenus par la simplicité des moyens. Soit une plaie, produite par un instrument piquant, tranchant ou contondant, dans quelque région du corps que ce soit; la règle est une: simplifier la plaie, la débarrasser des corps étrangers, des esquilles ou des matières épanchées, la mettre dans l'état le plus favorable à la réunion, et enfin la panser le moins souvent possible, tels sont les préceptes dont l'application plus ou moins rigoureuse, s'est produite dans le plus grand nombre de cas, que M. H. L. cite en suivant la classification des nosographies. Toutefois, on comprend que quelques accidens particuliers, tels que les hémorrhagies, nécessitent des soins spéciaux, et qu'en outre les épiphénomènes, si fréquens à la suite des plaies graves, occasionnent des complications dans le traitement. Cependant M. Larrey, dans ces circonstances, se distingue encore par la simplicité et l'efficacité des moyens qu'il emploie.

Le débridement des blessures est encore, parmi les chirurgiens, un objet de controverse. Quelques-uns prétendent que beaucoup de plaies d'armes à feu guérissent sans cette opération préliminaire. M. Larrey, au contraire, la pratique non-seulement dans les plaies de cette dernière espèce, mais dans beaucoup d'autres, et particulièrement dans celles de la tête, des parois thoraciques ou abdominales, et généralement dans toutes les plaies étroites et qui intéressent quelque aponévrose. Il n'a jamais eu qu'à se féliciter de cette manière d'agir, et souvent les heureux résultats qu'il en obtenait, m'ont fait regretter qu'elle fût si fréquemment proscrite. Il est à remarquer que dans les plaies avec étranglement, et c'est alors surtout que convient le débridement, cette courte opération, loin d'augmenter les douleurs, les diminue et quelquefois les fait disparaître. Il en résulte d'ailleurs une légère évacuation sanguine, qui n'est pas sans utilité; et de plus, on prévient ainsi plus facilement les hémorrhagies consécutives, on débarrasse plus facilement la blessure des matières épanchées ou des corps irritans.

Alors, avec tous les soins exigés, on procède à la réunion. M. Larrey, dans la prévoyance du gonflement qui doit survenir, n'affronte jamais exactement les lèvres de la plaie. Il se sert de préférence comme moyen contentif, d'une compresse fenêtrée enduite d'onguent de styrax. Ainsi la compression n'est point trop forte, elle est régulière, et la nature balsamique de l'onguent entretient la plaie dans un état louable et favorise l'inflammation adhésive. Cette pratique est bien opposée à celle de M. Gama, premier professeur au Val-de-Grace. Ce chirurgien en effet, réunit presque toutes les plaies au moyen de très-longues bandelettes de diachylon gommé, auxquelles il fait faire plusieurs circuits autour de la partie du corps où se trouve la plaie. Ce moyen m'a toujours paru nuisible. C'est à la tête, que M. Gama s'en sert le plus souvent, et c'est là aussi qu'il me semble avoir les plus grands inconvéniens. Il est, ce me semble, impossible que la compression soit régulière; des douleurs vives se manifestent, la circulation locale est considérablement gênée: on ne prévient les accidens qu'en maintenant en permanence des sangsues sur le cuir chevelu, ce qui est souvent inutile avec une méthode plus rationnelle. D'ailleurs, le diachylon gommé détermine presque toujours une éruption, un érethisme qui devient quelquefois très-incommode. Cependant on est parfois obligé d'y avoir recours, M. Larrey préfère souvent quelques points de suture.

D'ailleurs les bandelettes agglutinatives, par l'irritation et les douleurs que souvent elles provoquent, s'opposeraient à la permanence de l'appareil de pansement, permanence qui est une des spécialités de la pratique de M. Larrey, et qui est sans contredit une des causes principales de ses succès. Un grand nombre de faits cités par M. H. L., ainsi que d'autres dont j'ai été plusieurs fois témoin, prouvent les avantages incontestables de cette pratique, que plusieurs chirurgiens se félicitent d'avoir adoptée. C'est particulièrement, comme le dit notre auteur, dans les plaies compliquées de fractures, ou bien plus encore lorsqu'il y a fracture sans complication, que la méthode des appareils permanens ou inamovibles est employée avec succès. Elle demanderait quelques détails, si elle n'était généralement connue.

Quand la plaie est compliquée d'hémorrhagie, M. Larrey y obvie par la ligature ou le cautère actuel, rarement par la compression. On trouve dans l'ouvrage, entr'autres faits, un exemple qui prouve d'une manière remarquable la fréquence et la gravité des hémorrhagies consécutives aux plaies de tête, quelle que soit d'ailleurs l'intégrité du crâne; il fait voir en outre l'insuffisance des moyens hémostatiques ordinaires et l'efficacité du cautère actuel. Il est à regretter qu'au milieu des cas nombreux qui se sont présentés au Gros-Caillou, personne n'ait pensé à essayer la torsion des artères: la chirurgie militaire est surtout intéressée à l'appréciation de ce procédé. M. Larrey s'interdit, autant que possible, la compression. J'ai vu souvent en effet, l'emploi de ce moyen déterminer un érysipèle. Souvent aussi cette complication est spontanée, M. H. L. en cite plusieurs exemples. A cet effet il eût été à désirer que l'auteur entrât dans quelques détails sur l'état des viscères et surtout sur celui des voies gastriques. Les érysipèles ne coïncidaient-ils pas avec quelque altération gastro-hépatique? Cette complication s'est particulièrement manifestée dans les plaies de tête; n'indiquerait-elle pas, contre l'opinion de M. Larrey, une influence spéciale sur le foie? La question méritait examen. Toutefois on sera porté à la résoudre négativement, si l'on considère la réussite du traitement purement local employé par M. Larrey. Ce traitement, dont j'ai souvent admiré les heureux effets, mérite une mention spéciale. Il consiste dans l'application

du cautère actuel autour et sur divers points de la surface érysipélateuse. Ces cautérisations ont constamment réussi. Elles ne causent qu'une très-faible douleur, et ne laissent aucune trace après la guérison.

Dans les cas moins graves, lorsqu'il se manifeste des signes d'inflammation légère à l'intérieur, M. Larrey les combat au moyen des ventouses scarifiées, qu'il préfère aux sangsues. Dans les cas plus aigus, il leur adjoint les saignées générales et les autres moyens appropriés. On trouve dans l'opuscule de M. H. L. l'observation d'un soldat qui a été saisi de tétanos, et que M. Larrey, informé trop tard de l'événement, n'a pas pu guérir. On sait que dans ces circonstances la méthode de M. Larrey consiste à associer aux moyens ordinaires, tels que les antiphlogistiques et les antispasmodiques, des débridemens et des incisions locales, des ventouses scarifiées, des moxas le long du rachis, le cautère actuel sur le bord et dans le fond des plaies. Il favorise ensuite la suppuration et entretient la transpiration cutanée à l'aide de fréquentes embrocations d'huile chaude de camomille camphrée. Au régiment dont je fais partie (19e de ligne) se trouve un capitaine qui fut pris de trismus à la suite d'un coup de lance à la nuque, et que M. Larrey a guéri par cette médication énergique.

Il est inutile de dire que les blessures ont offert des complications plus ou moins graves, suivant la région qu'elles occupaient et les parties qui se trouvaient concomitamment lésées. La relation de M. H. L. contient un grand nombre de faits très-bien décrits et qui justifient pleinement les préceptes et le mode de traitement de M. Larrey. Je voudrais qu'il me restât assez d'espace pour en citer plusieurs : mais, en général, les faits rapportés dans un ouvrage sont plus ou moins liés entr'eux et se prêtent une force mutuelle ; c'est leur ôter de l'intérêt que de les isoler. J'en détacherai un seul, qui fait saillie dans l'ouvrage, et qui prouve que le véritable chirurgien tient plutôt à conserver un membre utile qu'à faire parade de son habileté.

OBS. — M., soldat au 3e régiment, reçut au bras gauche, un coup de feu à bout portant. La balle, lancée d'avant en arrière, avait fracturé en éclats l'extrémité supérieure de l'humérus, dans toute l'épaisseur de son cylindre jusqu'au col. L'artère et les nerfs brachiaux avaient été épargnés. Le chirurgien en chef, loin de songer sur-le-champ à l'amputation du membre dans l'articulation, voulut au contraire en tenter la conservation. Après avoir débridé largement la plaie d'entrée et la plaie de sortie, il fit l'extraction des esquilles nombreuses, dont l'assemblage équivalait à une déperdition de substance d'un pouce et demi. Le chirurgien en chef pansa convenablement les deux plaies, et appliqua un appareil composé de plusieurs compresses imbibées dans le vinaigre camphré, de deux autres à quatre chefs, d'une seule attelle de carton à la partie interne du bras, d'un coussin conique à large base, qui correspondait au coude, et dont le sommet s'adaptait à l'aisselle, enfin d'une grande bande. Le bras se trouvait ainsi fortement écarté de la poitrine et l'avant-bras fut tenu en demi-flexion par une longue écharpe. Jusqu'au 25. jour il ne survint aucun accident. Cependant une forte démangeaison qu'éprouvait le blessé vers l'épaule nécessita la première levée de l'appareil. La cause en fut bientôt reconnue : c'était une multitude de vers, pullulant sur les bords et dans le fond de la plaie. Dans plusieurs cas analogues observés en Syrie, M. Larrey s'est constamment assuré que non-seulement la présence des vers n'est pas nuisible aux plaies, mais qu'elle leur est peut-être favorable, en ce que ces larves rongent les escares, dont elles hâtent la chute, et semblent surtout avides des matières putrescibles, sans attaquer les parties pourvues de vitalité. On prévient leur développement nouveau en apposant sur les plaies des compresses trempées dans une solution de camphre ou de tout autre liqueur anti-septique : on eut recours à ce moyen dans le cas dont il s'agit ici. Le pansement, terminé avec tout le soin exigé par la gravité de cette lésion, fut suivi de l'application d'un appareil semblable au premier. « Il ne fut renouvelé que trois fois jusqu'à la fin du mois d'août, et dès-lors l'amélioration s'est manifestée de plus en plus dans la force, dans les mouvemens du bras, et dans l'état de la plaie. Les pansemens consécutifs ont été plus fréquens et enfin journaliers, jusqu'à l'époque de la cicatrisation complète et de la soudure exacte des fragmens de l'humérus : c'est ce qui s'est effectué dans le courant d'octobre. Le seul inconvénient, bien léger, résultant de cette large blessure, c'est un raccourcissement du membre d'un pouce et quelques lignes, raccourcissement proportionnel à la déperdition de substance du cylindre de l'humérus.

Ce fait, continue M. Hippolyte Larrey, pourrait à juste raison être ajouté aux preuves que les chirurgiens militaires ne font pas des mutilations sans nécessité, comme on a pu l'imaginer et le dire.

A. JUDAS, d.-m.

VARIÉTÉS.

CHOCOLAT ANTI-PHLOGISTIQUE.

Sous la dénomination de chocolat anti-phlogistique, M. Boutigny, pharmacien distingué d'Evreux, vient de composer une préparation alimentaire au cacao, qui a tous les avantages du chocolat, sans en offrir les inconvéniens. On sait que le chocolat ordinaire a celui d'irriter les estomacs délicats et nerveux. M. Boutigny, est parvenu en associant le cacao à quelques principes adoucissans et calmans, à le rendre digestible et bienfaisant pour les personnes les plus irritables. Plusieurs médecins en ont fait usage avec le plus grand succès, chez des convalescens, chez des femmes très-nerveuses, et chez des enfans délicats. C'est d'après notre expérience personnelle que nous jugeons la préparation de M. Boutigny digne de la confiance des médecins.

On peut se procurer le chocolat de M. Boutigny, chez M. Renard, pharmacien à Paris, rue Vivienne, n. 19.

PESSAIRES DE Mme RONDET.

Si l'on fait souvent et avec raison ce reproche aux charlatans d'emboucher à chaque instant la trompette de la renommée, on peut aussi regretter de laisser dans l'oubli des moyens ingénieux de soulager l'humanité. Au nombre de ces derniers on peut compter les *pessaires* de Mme Rondet, sage-femme, (rue du faubourg St-Germain, n. 59). Ces pessaires ont résolu la solution du problème pour ces instrumens, c'est-à-dire qu'ils réunissent trois qualités indispensables pour leur perfection, la *souplesse*, l'*imperméabilité* et l'*élasticité*; leur introduction est par conséquent facile. Cette facilité permet également de les retirer à volonté pour les rétablir de nouveau sans qu'aucun de leurs tissus ne soit attaqué par les causes qui agissent ordinairement sur les corps susceptibles de s'altérer dans nos organes.

Au reste, voici les conclusions du rapport fait à l'Académie royale de médecine, le 9 février 1830, par MM. Desormeaux, Deneux et Morean, juges très-compétens sur cet objet.

Après avoir passé en revue tous les *pessaires* fabriqués jusqu'à ce jour, le rapporteur termine en ces termes :

« En résumé, Messieurs, les *pessaires* présentés par Mme Rondet, sont, aux yeux de vos commissaires, bien supérieurs à tous ceux qui ont été fabriqués jusqu'à ce jour.

1° A cause de la substance qui entre dans leur composition, qui offre au plus haut degré les qualités requises pour assurer leur conservation dans l'intérieur de nos organes.

2° Parce qu'étant beaucoup plus simples, beaucoup plus élastiques, et par suite de ces propriétés, pouvant, lorsqu'ils cessent d'être comprimés, conserver leur forme aussi bien que les autres, sont d'une introduction extrêmement plus facile pour le chirurgien et point douloureuse pour les malades. »

Toutes ces conclusions ont été approuvées par l'Académie.

Ces pessaires se vendent chez l'auteur, qui se charge aussi de les placer.

Et au seul dépôt, chez JOURDAIN, pharmacien, rue Ste-Marguerite-St-Germain, n. 22.

A MM. LES ABONNÉS.

Plusieurs de nos Abonnés, qui nous ont prié de tirer à vue sur eux, nous font payer ensuite à Paris. Nous leur ferons observer que, par là, ils nous mettent en doubles frais, pour l'aller et le retour du mandat qu'ils refusent d'acquitter à leur domicile. Nous prions donc ceux qui ont d'abord choisi ce mode de paiement, d'attendre la présentation de notre mandat. Quant aux Abonnés qui n'ont pu trouver encore d'occasion pour nous adresser le prix de leur souscription, nous les prions de tenir cette somme à notre disposition du 20 au 30 de ce mois ; nous la ferons toucher à leur domicile.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE FÉVRIER 1831.

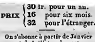
Thermomètre.		Baromètre.		Hygromètre.		Vents dominans.
max. au-dessus de 0.	min. au-dessous de 0.	max. p. lig.	min. p. lig.	max.	min.	—
14 4/10	2 8/10	28 2 11/12	27 5 8/12	84°	63°	Sud-Ouest.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres
affranchies.

(TOME 2me., N°. 17.)


PRIX { 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier
et de Juillet seulement.




Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 23 AVRIL 1831.

SOMMAIRE.

THERAPEUTIQUE.

MÉMOIRE sur l'emploi à l'intérieur de la dissolution de chlorure d'or et de sodium dans le traitement de la syphilis; par le docteur BOURQUENOD, agrégé en exercice à la Faculté de Montpellier et médecin en chef de l'Hôpital général et du Dépôt de police de la même ville.

L'efficacité des préparations d'or, dans le traitement des affections syphilitiques, est trop bien établie pour qu'il soit nécessaire de publier encore de nouveaux faits. Le médecin qui veut acquérir des notions positives à cet égard, peut consulter avec fruit les écrits mis au jour par mon beau père, le docteur Chrestien (1), qui a bien mérité de la science et de l'humanité, pour avoir introduit, dans la pratique de l'art de guérir, les préparations aurifères, que l'on doit compter incontestablement parmi les ressources les plus énergiques de la thérapeutique.

Au nombre des médecins qui, marchant sur les traces de l'inventeur, ont honorablement parcouru ce champ de recherches, il est juste de citer en première ligne les docteurs Gozzi (2), Destouches (3) et Niel (4). Nous n'oublierons pas de mentionner après ces médecins estimables, le docteur Legrand, d'Amiens, dont l'ouvrage, quoique laissant à desirer plus de choix et une critique plus sûre dans les observations qu'il présente, et montrant, il faut le dire, des préventions manifestes contre le mercure, n'en renferme pas moins des faits cliniques très-importans sur l'emploi des préparations d'or, qui ne permettent pas d'élever des doutes, relativement à leurs propriétés anti-syphilitiques (5).

On dirait que ce dernier auteur a voulu établir un parallèle entre l'or et le mercure, afin d'arriver à cette conclusion qu'il faut proscrire le

(1) De la méthode iatraleptique, etc., et sur un nouveau remède dans le traitement des maladies vénériennes et lymphatiques. Paris 1811.

Lettre de M. Chrestien à M. Percy.

Lettre à M. Magendie, sur les préparations d'or et les différentes manières de les administrer, par J. A. Chrestien. 1828.

(2) Sopra l'uso di alcuni rimedi aurifici nelle malattie veneree, annotazioni theorico-pratiche. *Bologna*. 1817.

(3) Observations sur l'efficacité du muriate d'or dans la syphilis et d'autres maladies lymphatiques, thèse inaugurale présentée à la faculté de Montpellier. 1819.

(4) Recherches et observations sur les effets des préparations d'or, etc. Paris 1821.

(5) De l'or, de son emploi dans le traitement de la syphilis récente et invétérée, etc. Du *mercure*, de son *inefficacité* et des *dangers* de l'administrer dans le traitement de ces mêmes maladies, par A. Legrand, d'Amiens. Paris 1828.

Feuilleton.

LETTRE SUR M. DIEFFENBACH, CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ, A BERLIN.

Un de nos confrères envoyés à Varsovie par le Comité polonais, M. Legallois, nous a adressé de Berlin la lettre suivante, pleine de détails piquans sur un des chirurgiens les plus remarquables de l'époque :

Chose promise, chose due, mon cher confrère. Me voici à Berlin, et je vous écrits ! J'ai vu l'Allemagne et Dieffenbach. Je ne vous dirai rien du pays ; mais, si vous le permettez, je vous parlerai longuement du chirurgien. Qu'est-ce que Dieffenbach ? Ni plus, ni moins qu'un homme de génie. Soldat d'abord, théologien ensuite, médecin fort fard, il est aujourd'hui chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité, et l'un des premiers praticiens de l'Allemagne. Figurez-vous un homme de 35 ans environ, de moyenne taille, plein de feu, de pétulence; de la bonhomie dans le langage, de la simplicité et de la bienveillance dans les manières, voilà Dieffenbach. Nous avons passé chez lui deux soirées délicieuses; là, en prenant quelques tasses de thé, et au milieu des fumées du calumet hospitalier, il a bien voulu nous initier aux mystères de sa pratique : c'est de la physiologie en action. Dieffenbach, excelle surtout dans la rhinoplastie; il nous a montré à la Charité, des nez de sa fabrique : foi de Français, je n'en ai jamais vu d'aussi beaux. Comment les voulez vous? aquilin, pointu, rebombé? Dieffenbach vous servira suivant vos désirs. Mais ne cherchez point d'abord la perfection. Ne vous attendez pas dès le lendemain de l'opération, à avoir quelque chose qui ressemblera à un nez. Non, Dieffenbach commencera par vous tailler très-largement un lambeau aux dépens de la peau du front ; si elle ne lui suffit pas, il entamera le cuir chevelu, sans crainte d'avoir plus tard des cheveux au milieu du visage. La physiologie lui avait enseigné d'abord, et la pratique lui a démontré plus tard, que nos tissus changent de vitalité en changeant de rapports, et toutes les fois qu'il a formé des nez avec la peau de la tête, il a constamment vu les bulbes s'atrophier, et les cheveux se détacher. J'ai dit qu'il commençait par tailler longuement, il ne cherche point d'abord à donner forme à son nez. Il fait deux incisions longues et profondes, non pas au niveau des ailes primitives; mais à la réunion de la joue et du nez; s'il reste quelques débris du premier organe, il les ménage soigneusement et les fait entrer dans la confection du nez. Il dispose ses lambeaux non pas en relief, comme on le fait en France, mais tout simplement à plat, et il s'en repose sur le retrait naturel des parties et sur le travail de la ci-

mercure et n'administrer que l'or. Est-il raisonnable de se proposer un tel but? Peut-on espérer de l'atteindre? Quel est le médecin sage et impartial, ayant eu souvent l'occasion d'administrer les préparations mercurielles, qui n'ait reconnu leurs grandes vertus et leur innocuité, lorsqu'elles sont prescrites avec discernement, avec prudence et dans les circonstances qui les réclament? D'ailleurs, pourquoi la matière médicale ne produirait-elle pas deux médicamens également précieux, et que le médecin pourrait employer contre le même ordre de maladies, ou simultanément, ou successivement ou bien exclusivement, dans des cas en apparence semblables, mais qui offriraient néanmoins quelque différence pour un observateur plus attentif?

Le point de vue véritablement utile sous lequel il convient aujourd'hui d'étudier les préparations d'or, c'est de chercher à assigner le rang qu'elles doivent tenir parmi les remèdes que le médecin a en son pouvoir, pour remplir l'indication spécifique du traitement de la syphilis; c'est en d'autres termes de découvrir qu'elles sont les propriétés spéciales de l'or, d'après lesquelles on doit le préférer dans tel ou tel cas. Le temps seul, en accumulant les faits bien observés, et en faisant disparaître les préventions de toute sorte, quelle que soit leur origine, pourra nous conduire à un résultat si avantageux pour les progrès ultérieurs de la thérapeutique, et vers lequel en ce moment, doivent être principalement dirigés les efforts des praticiens, qui se trouvent dans une position favorable pour administrer souvent le mercure et l'or.

Médecin d'un hôpital vénérien depuis plus de dix ans, je n'ai pas cru devoir changer le traitement général adopté par mes prédécesseurs, et sanctionné par une longue expérience. J'ai continué de traiter le plus grand nombre des malades dont je suis chargé par la méthode mercurielle, appelée par Gardone (1), *méthode mixte*, c'est-à-dire par l'emploi de la liqueur de Van-Swieten et des frictions mercurielles; et c'est par cette méthode, également adoptée par mon collègue le professeur Delmas, que nous avons obtenu l'un et l'autre de nombreux succès. Cependant, j'ai traité dans le même hôpital par les préparations d'or, un assez grand nombre de malades atteints de syphilis récente ou ancienne, et j'ai réussi autant que par le mercure.

J'ai plus particulièrement employé le chlorure d'or et de sodium, (muriate triple d'or et de soude). Dans les premiers temps, je l'ai prescrit en frictions sur la langue, suivant le procédé recommandé par le docteur Chrestien, et à l'instar des auteurs dont je citais naguère les observations. Mais la difficulté d'obtenir que chez des individus, peu disciplinés, la friction soit faite d'une manière convenable, m'a déterminé à préférer un autre mode d'administration, que le docteur Chrestien ne paraît réserver que pour quelques cas particuliers et dont il ne s'est jamais servi contre la siphilis primitive (2). Je veux parler de l'emploi à l'intérieur du chlorure d'or et de sodium en dissolution dans l'eau distillée. A cet effet, on dissout un grain de chlorure dans six onces d'eau parfaitement distillée, et chaque jour on met une ou plusieurs cuillerées à bouche de cette dissolution, dans un verre de tisane que le malade avale à l'instant même, sous les yeux d'un infirmier vigilant. Avec cette attention le chlorure ne peut être décomposé et je suis assuré que la dose prescrite est administrée avec toute l'exactitude possible.

(1) Recherches pratiques par les différentes manières de traiter les maladies vénériennes. Paris 1770.
(2) Lettre à M. Magendie, sur les préparations d'or, etc.

Les succès que m'a procurés ce mode d'administration peu usité m'ont paru mériter d'être communiqués, d'autant plus que sous cette forme, ainsi qu'on pourra s'en convaincre par les observations que je vais rapporter, le chlorure d'or et de sodium possède une action moins stimulante, puisqu'on est obligé d'élever la dose, en même temps que la guérison est également sûre et ne se fait pas attendre davantage.

J'ai fait usage du chlorure d'or et de sodium cristallisé, obtenu d'après le procédé qu'a fait connaître Figuier le jeune, pharmacien à Montpellier, dans le journal de pharmacie (1). Ce procédé bien supérieur à celui qu'avait indiqué quelques années auparavant Figuier l'aîné, est aujourd'hui le seul qui puisse être adopté par un pharmacien véritablement chimiste.

Le chlorure d'or et de sodium se présente sous forme de très-beaux cristaux, en parallélipipèdes rectangles alongés, ayant peu d'épaisseur, n'attirant point l'humidité de l'air. Il serait imprudent d'adopter la formule qu'on trouve dans le *Codex medicamentarius* de 1818, sous la dénomination de *Murias auri, chloruretum auri* (2), puisque au lieu de chlorure d'or et de sodium cristallisé, elle produit un chlorure d'or imparfaitement préparé, et avec l'addition insignifiante d'une quantité infiniment petite de chlorure de sodium. Ce n'est pas là le chlorure d'or et de sodium que nous avons prescrit. Le travail de Figuier le jeune est postérieur de deux ans à la publication du Codex. Si les rédacteurs en publient une deuxième édition, il serait à désirer qu'ils y insérassent en entier la formule du pharmacien de Montpellier.

La préparation dont je me suis servi a été faite par mon collègue, le professeur Pourin, docteur agrégé, pharmacien du dépôt de police.

Lorsqu'on veut étudier les effets d'un médicament composé, il importe avant tout que l'expérimentateur énonce d'une manière bien précise le procédé chimico-pharmaceutique, qui a été suivi pour le confectionner. S'il en est autrement les résultats sont incertains et peuvent même être contradictoires, dans ce cas on dispute beaucoup et on ne peut jamais s'entendre, parce que les bases où l'on s'appuie sont différentes. C'est ainsi, par exemple que, dans la thèse présentée à la faculté de médecine de Montpellier, par M. Destouches, on lit un rapport sur l'usage et l'efficacité du muriate d'or employé comme anti-siphilitique, dans l'hopital de New-York, par le docteur Edouard Delafield, où l'on voit que ce praticien débutait, chez la généralité des malades, par un huitième de grain, quatre fois le jour et que cette dose était doublée quand on le jugeait nécessaire. D'après ce dernier observateur, quoique la préparation aurifère, dont il est question, ait été administrée dans quelques cas, jusqu'à la dose d'un grain et demi par jour, il n'a jamais observé aucun accident. M. Delafield ne faisant pas connaître le mode de préparation auquel il a donné la préférence, n'est-il pas probable, si l'on considère l'énormité de la dose et l'innocuité constante du médicament, qu'il a prescrit une préparation différente de la nôtre, ou bien qu'il l'a associée avec des substances capables de la modifier ou de l'altérer, puisqu'elle a montré dans tous les cas beaucoup moins d'énergie? D'une autre part les médecins de Paris qui, exposant les effets généraux que le sel d'or peut produire sur l'organisme, ont signalé comme phénomènes ordinaires, une chaleur intense, la céphalalgie, un état de sécheresse de la bouche et du gosier, l'oppression, l'irritation gastrique, la

(1) Tome 6, p. 64. 1820.
(2) Codex medicamentarius sive pharmacopea gallica. P. 241.

catrisation, dont il a minutieusement calculé les effets, pour le relever et lui donner forme. Sa sous-cloison est trois fois plus large qu'on ne la fait en France, et quand elle a été réduite par la suppuration et la gangrène, elle est juste ce qu'il faut. Il ne l'applique pas à la lèvre supérieure par une incision superficielle, mais il l'implante profondément en incisant cette lèvre dans toute son épaisseur, jusqu'au bord alvéolaire. Quand les efforts de la nature ont en partie relevé son nez, Dieffenbach achève de lui donner la forme en le perçant de part en part, avec une aiguille à bec de lièvre, au moyen de laquelle il rapproche et serre les ailes l'une contre l'autre. *Naturæ medicus minister*, c'est sa devise; et c'est en se tenant rigoureusement dans ces modestes attributions, qu'il est arrivé en rhinoplastie à un point de perfection dont rien n'approche en France. Ses nez ne sont point des espèces de pommes de terre ou de citrouilles, comme ceux que j'ai vus ailleurs, ce sont des nez aussi réguliers et aussi bien faits que ceux du fabricateur souverain.

Dieffenbach a répété les expériences sur la torsion artérielle, et il approuve beaucoup ce procédé. Je lui ai parlé des nouvelles idées de notre confrère Velpeau, sur l'acupuncture, il les a trouvées ingénieuses, mais il n'aura probablement pas l'occasion de les mettre en pratique, car l'anévrysme vasculaire est extrêmement rare à Berlin. Il en est de même des calculs vésicaux. Aussi, la taille et la lithotritie sont-elles également inusitées.

M. Dieffenbach nous a conduit à l'hôpital de la Charité; ce qui nous y a le plus frappé, c'est l'extrême simplicité des pansemens. On ne surcharge point comme chez nous, les membres malades de compresses et de bandes: un plumasseau de charpie maintenu par quelques bandelettes étroites en diachylon, voilà l'appareil le plus usité pour les plaies et les ulcères. Il nous a paru avantageux pour le malade, et expéditif pour le médecin. On se trouve bien dans cet hôpital de l'*hydroconion* ou bain de pluie, qu'un spéculateur a récemment importé à Paris. C'est une modification ingénieuse des affusions de M. Récamier: on les emploie d'après les indications de ce professeur.

Les membres fracturés sont dans la deuxième période enfermés dans du plâtre coulé; à une époque moins avancée, on emploie avec succès la planchette suspendue, que Cara-Mayor a préconisée après beaucoup d'autres. Je ne dirai que deux mots de l'arsenal chirurgical de Dieffenbach. Bien convaincu que la partie essentielle dans un instrument, est le tranchant, il a considérablement réduit tout le reste. Ses bistouris ordinaires ressemblent à des couteaux à cataracte, et les scies à amputation sont nos petites scies à main d'amphithéâtre. Du reste, tout son matériel tient facilement dans la poche ou dans un tiroir de son sécrétaire: on dit aussi que le laboratoire de Berzélius entrerait dans un sucrier.

Enfin, tous les obstacles sont levés, et il n'a fallu rien moins pour cela, que l'immense crédit de M. Graefe, le Dupuytren de l'Allemagne. Après cinq jours de courses et de démarches, nous partons ce soir à six heures, et nous roulons sans désemparer pour Varsovie; mais nous aurions certainement échoué sans les fortes recommandations que nous avons pour tous les hauts personnages de Berlin. Recevez avec indulgence, mon cher confrère, ces lignes tracées à la hâte, une demi heure avant notre départ.

Agréez, etc.

Eug. Legallois.

fièvre, etc., avaient probablement administré une préparation d'or plus active et que nous supposerions volontiers être du chlorure d'or pur, ou bien avec l'addition d'un atome de chlorure d'or et de sodium; peut-on raisonnablement confondre les effets de préparations si différentes, et ne s'exposerait-on pas à commettre une grande erreur, si l'on attribuait à l'une ce qui appartient à l'autre ? C'est pourquoi nous pensons devoir prévenir expressément que nous n'avons prescrit d'autre préparation que le chlorure d'or et de sodium cristallisé, produit chimique dont la composition est toujours identique.

J'ai recueilli dans la clinique de mon hôpital un certain nombre d'observations dans lesquelles le chlorure d'or et de sodium a été administré pour les motifs que j'ai fait connaître, sous la forme de dissolution dans l'eau distillée, et ce sont ces observations que je vais communiquer.

CHANCRES, PHYMOSIS, BUBON. Guérison obtenue par 7 grains de clorure d'or et de sodium, avec résolution du bubon.

OBS. I. — Jean Étienne, cuisinier, d'un tempérament lymphatique, ayant les cheveux blonds, âgé de 24 ans, nous apprend qu'il vit se développer, quelques jours après un commerce impur, deux petits chancres autour de la couronne du gland. Peu de temps après parut un léger écoulement par le canal de l'urètre, puis un bubon à l'aine droite, presque indolent, sans rougeur à la peau, et dont la grosseur égalait celle d'un œuf de pigeon. La tuméfaction du gland donna lieu à un phymosis que n'accompagnait aucune douleur, et qui permettait la sortie d'une matière sanieuse, venant en partie du canal et en partie de la face interne du prépuce. L'écoulement urétral qui était fort peu considérable disparut au bout d'un mois et peut-être par l'effet d'une tisane dont j'ignore la composition, et que le malade avait prise durant quelques jours, avant d'être admis au dépôt de police.

Le 19 janvier 1828, Jean Étienne est entré dans notre hôpital, environ un mois et demi après son infection. Il y avait alors impossibilité de découvrir le gland; on n'observait pas d'écoulement; l'extrémité du prépuce était ulcérée; le malade ressentait de la douleur à un point correspondant à l'endroit du gland où l'on peut supposer que se trouvaient les chancres; l'aine droite présentait un bubon indolent tel que je l'ai décrit.

Dans cet état de choses je fis prendre au malade quelques bains, dans la vue de le disposer à l'administration du traitement spécifique. Je prescrivis des injections émollientes entre le prépuce et le gland; j'appliquai sur le bubon des cataplasmes émolliens, et je ne tardai pas à administrer la liqueur de chlorure d'or et de sodium, à la dose d'une grande cuillerée, qu'on jettait dans un vase de tisane faite avec les racines de patience et de fraisier sauvages, et la tige de douce amère, ce qui constitue la tisane commune de notre hôpital vénérien.

Quelques jours après le bubon devient un peu douloureux, sans augmentation de volume.

Le 31, l'ulcération du prépuce est cicatrisée. Le phymosis est guéri. On découvre le gland et on n'y voit que la cicatrice des chancres. (Continuation de la liqueur aurifère.)

Le 3 février, l'appétit est augmenté, et cet effet paraît produit par l'ingestion du chlorure d'or et de sodium. Cependant l'intumescence de l'aine, bien loin de diminuer, a pris de l'accroissement, le bubon est moins dur et plus douloureux, la peau qui le recouvre présente une rougeur comme érysipélateuse. (Suspension de la liqueur aurifère, application de 12 sangsues autour du bubon.)

Le 4, l'état du malade est amélioré par l'application des sangsues, un cataplasme émollient a favorisé l'écoulement du sang qui a été abondant.

Le 7, amélioration progressive; la peau est bien moins rouge, la douleur est moindre, le volume du bubon est diminué. (On reprend la liqueur aurifère, toujours à la dose d'une cuillerée. Application d'un cataplasme émollient; bain général.)

Le 10, sur les piqûres de chaque sangsue s'élèvent des pustules que l'on prendrait au seul aspect pour vaccinales. Elles offrent une auréole et une dépression centrale, mais sans que l'on observe l'engorgement sous-cutané caractéristique de la pustule vaccinale. Le bubon s'affaisse. (Continuation de la liqueur aurifère et des cataplasmes.)

Le 13, le bubon diminue encore.

Le 19, les plaies des sangsues suppurent; tandis que les unes se couvrent d'une légère croûte à leur surface, les autres, en pleine suppuration, offrent un aspect assez animé. Le bubon est résout.

Le 21, les croûtes que l'on voit sur les plaies des sangsues persistent seules, il n'y a plus de traces de bubon. (Liqueur aurifère, deux cuillerées.)

Le 6 mars, les croûtes sont tombées, les plaies des sangsues sont entièrement cicatrisées. (Liqueur aurifère, 3 cuillerées.)

Le 6 mars, les croûtes sont tombées; les plaies des sangsues sont entièrement cicatrisées. (Liqueur aurifère, 3 cuillerées.)

Le 9, le malade est parfaitement guéri. Il a continué à prendre pendant quelques jours la liqueur aurifère, en élevant la dose jusqu'à 4 cuillerées, qu'il prenait en deux fois, le matin et le soir.

7 grains ont paru nécessaires pour obtenir une guérison complète, et durant le traitement, l'excitation n'a été portée qu'au degré suffisant pour opérer la résolution du bubon; encore a-t-il fallu modérer un peu cette excitation, par l'emploi d'une émission sanguine, à laquelle j'ai eu recours afin d'empêcher la suppuration, mode de terminaison, qu'il me semble toujours avantageux d'éviter, malgré que l'opinion contraire ait été émise par des auteurs recommandables, qui dans ces circonstances ont plutôt raisonné *à priori* que d'après les résultats de l'expérience.

J'ai vu Jean Étienne vers la fin de 1830, et il m'a confirmé la solidité de sa guérison.

BLENNORRHAGIE, CHANCRES, PHYMOSIS, ENGORGEMENT DES AINES, LÉGER FLUX SALIVAIRE, RÉACTION FÉBRILE QUI OBLIGE A SUSPENDRE DURANT QUELQUES JOURS LE TRAITEMENT AURIFÈRE. Guérison par l'emploi de 7 grains de chlorure d'or et de sodium.

OBS. II. — Jean-François Paris, charron, d'un tempérament lymphatico-nerveux, âgé de 23 ans, a été admis au dépôt de police le 22 janvier 1829. Il déclare être malade depuis le 25 décembre, 4 ou 5 jours après un commerce impur. Il eut d'abord un écoulement blennorrhagique abondant. Presque en même-temps que l'écoulement parurent deux chancres à la couronne du gland, placés un de chaque côté. Paris les traita par l'application de je ne sais quelle poudre; il en résulta, dit-il, la cicatrisation de l'un des chancres, tandis que l'autre persista. Depuis six semaines phymosis indolent, avec engorgement léger du prépuce, ulcération assez étendue à la face interne de ce prolongement, qui s'est montrée alors que l'un des chancres a été guéri. L'écoulement urétral, qui avait diminué, a reparu avec plus d'intensité; le malade se plaint d'érections douloureuses.

Aujourd'hui 24 janvier, phymosis, l'ulcération du prépuce existe; vers l'extrémité de ce prolongement on aperçoit plusieurs petits chancres, très-rapprochés les uns des autres; à droite on en voit un de forme ronde, taillé à pic, et assez profond; à gauche on en observe un autre plus petit que ce dernier, également profond et plus considérable que les autres. La face interne du prépuce est rouge et ulcérée; les aines sont légèrement engorgées. (Bains tous les jours, injections d'eau végéto-minérale entre le prépuce et le gland.)

Je me propose de faire prendre au malade quelques bains, afin de le préparer au traitement aurifère.

Le 27, les symptômes sont dans le même état. (Une cuillerée de liqueur aurifère, injections d'eau végéto-minérale.)

Le 29, l'écoulement est notablement diminué. Les chancres du prépuce sont moins rouges. (Même prescription.)

Le 31, il y a de l'amélioration dans l'état des chancres, qui occupent l'extrémité du prépuce; ils sont moins animés, l'un d'eux se couvre d'une pellicule blanchâtre. Le plus considérable dont il a été fait mention montre quelque tendance à se cicatriser. Le phymosis existe toujours. Le flux urétral est peu abondant. L'engorgement des glandes inguinales persiste. Douleur à l'endroit où se trouve le chancre du gland. (Une cuillerée de liqueur aurifère, injection d'eau végéto-minérale, cataplasmes émolliens aux aines.)

Le 3 février, les chancres du prépuce qui semblaient tendre à la guérison sont stationnaires; ils ont un aspect blafard, le phymosis continue, mais sans occasionner la moindre douleur. L'engorgement inguinal s'améliore un peu.

Le 7, même état.

Le 10, légère amélioration de tous les symptômes. (Deux cuillerées de la liqueur aurifère.)

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire pour la première fois une lettre de M. Raspail, insérée dans le numero de la *Lancette*, du 24 février dernier; permettez-moi de relever dans votre journal les erreurs qu'elle contient, au sujet du mémoire que j'ai publié sur les globules du sang et sur ceux des humeurs de l'œil.

En premier lieu, ce n'est pas comme le dit M. Raspail, dans une thèse présentée pour le concours de la chaire de physique, mais bien dans ma thèse de docteur que sont contenues ces observations; j'y traite deux sujets séparés, les globules du sang et ceux des humeurs de l'œil; quant aux premiers, je prétends, contradictoirement avec M. Raspail, qu'ils ne sont pas solubles en totalité dans l'eau, et que le noyau de fibrine qui les forme résiste à ce menstrue jusqu'à la putréfaction, tandis que l'albumine s'en sépare. Après avoir établi ce fait par une série de preuves qui démontrent que les globules sanguins ne sont pas seulement formés d'albumine, comme le pense M. Raspail, mais que la fibrine entre aussi pour une partie essentielle dans leur composition, j'ajoute qu'il est facile de rendre plus visible encore cette partie fibrineuse dont l'albumine a été séparée, en soumettant la lame de verre sur laquelle on a opéré à la vapeur de l'iode, qui colore la fibrine seulement d'une teinte jaune plus ou moins foncée. Il est clair que l'iode ne peut pas dans ce cas coaguler l'albumine qui est desséchée sur le verre, ainsi que le dit M. Raspail. Au reste, cette épreuve vient après beaucoup d'autres plus importantes, sur lesquelles repose tout mon travail, et dont M. Raspail ne parle pas; il est vrai qu'indépendamment de cette inexactitude, il y a dans la lettre de M. Raspail, un ton de dédain qui me fait croire qu'il ne se sera pas donné la peine de lire mon mémoire avec attention; je suis loin de m'en fâcher: M. Raspail en a dédaigné tant d'autres!

Quant aux globules de l'œil qui n'ont aucun rapport avec ceux du sang, M. Raspail ne croit pas avec moi qu'ils existent dans les humeurs de cet organe; s'il en était ainsi et qu'on pût les apercevoir de la manière que j'indique, comment ne verrait-on pas en même temps, dit M. Raspail, les procès ciliaires, les vaisseaux de l'humeur vitrée, etc., etc. Ceci peut être une difficulté à laquelle je pourrais répondre si l'espace ne me manquait pas, mais en acceptant cette objection, elle ne détruit pas l'exactitude des faits que j'ai avancés. M. Raspail prétend que ces globules existent dans les larmes qui lubréfient la cornée transparente; voilà ce que je nie positivement, comme je l'ai nié, lorsque M. Ribes a émis cette opinion dans les *Archives*, long-temps avant M. Raspail; les raisons que j'en donne seraient trop longues à rapporter ici; on pourra les trouver dans ma thèse et dans une note insérée aux *Archives* du mois de mai dernier.

Je n'ajouterai plus qu'un mot. M. Raspail invite les jeunes-gens qui se livrent aux observations microscopiques à bien étudier les phénomènes et les jeux de lumière, et à ne pas imiter en cela la manière dont j'ai fait les expériences qu'il criti-

Le 13, le malade se plaint d'avoir sans cesse la bouche remplie d'un liquide visqueux, ce qui le fatigue beaucoup.

Le 21, les chancres du prépuce ont un aspect bien différent; ils sont presque cicatrisés, cependant on ne peut pas encore découvrir le gland. Les ganglions inguinaux se rapprochent de l'état naturel. (3 cuillerées de la liqueur aurifère.)

Le 28, les chancres du prepuce sont cicatrisés. Il y a quelques jours, le malade ayant pu découvrir le gland a reconnu que les chancres précédemment observés étaient pareillement cicatrisés. Aujourd'hui le prépuce semble exercer une sorte de constriction assez douloureuse sur le gland. Il devient impossible de le ramener en arrière. (Bains locaux émolliens, injections d'huile d'olive entre le prépuce et le gland.)

Le 5 mars, depuis trois jours léger flux de bouche; ulcération superficielle de l'un des bords de la langue; ulcération un peu plus profonde à la membrane muqueuse qui revêt l'intérieur des joues. (Gargarisme émollient.)

Le 7 mars, l'ulcération de la bouche persiste et s'accompagne de douleur; mais on n'observe presque plus de salivation.

Le 10, l'état de la bouche s'améliore, la salivation a cessé, quoique l'administration de la liqueur aurifère, toujours à la dose de 3 cuillerées par jour n'ait pas été interrompue.

Le 16, intumescence de la verge, avec chaleur de cet organe, érections douloureuses, fièvre, anxiété, céphalalgie, face vultueuse, anorexie. Paris nous apprend qu'il est sujet, aux approches du printemps, à un *raptus* du côté de la tête, qui exige ordinairement quelques émissions sanguines pour le faire cesser. (Diète, tisane d'orge, suspension de la liqueur aurifère.)

Le 17, même état. (Application sur la verge de compresses trempées dans une décoction émolliente; application de 12 sangsues à l'anus.)

Le 18, amélioration sensible, après l'application des sangsues, qui ont procuré un écoulement de sang abondant. La langue est sale. L'anorexie continue. Il n'y a plus de fièvre. (1 once de crème de tartre soluble.)

Le 19, la médecine a produit des évacuations assez considérables et sans fatiguer le malade, qui se trouve bien. (On lui accorde quelques alimens.)

Les jours suivans la liqueur aurifère a pu être reprise à la dose de 3 cuillerées, le sujet l'a très-bien supportée. Je lui ai prescrit quelques bains généraux. L'état de la verge s'est amélioré. Le phymosis a complètement cédé; la cicatrice des chancres est solide; l'écoulement blennorrhagique a cessé; enfin, Paris est sorti du dépôt de police, à la fin mars, entièrement guéri, après avoir pris 7 grains de chlorure d'or et de sodium.

Je n'ai point attribué le léger flux de bouche qui est survenu durant le traitement à l'emploi du chlorure. De là vient que je n'ai pas cru devoir suspendre ce médicament. Il n'est pas rare, surtout en hiver, d'observer dans nos salles, à cause de l'atmosphère qu'on y respire, des salivations même assez considérables, chez des sujets qui n'ont point encore pris de mercure ou qui en ont pris très-peu. Un tel état, qu'il est facile d'expliquer, cède en général assez aisément, après un intervalle de quelques jours, et sans aucun remède, par le seul effet de l'habitude.

Quant à la réaction fébrile observée le 16 mars, j'ai pensé qu'elle dépendait réellement de l'excitation produite par le chlorure, c'est ce qui m'a déterminé à le suspendre pour quelques jours, en même temps que par une méthode antiphlogistique modérée je cherchais à empêcher cette excitation d'être nuisible. Si le chlorure avait été continué, il ne pouvait que devenir funeste en portant l'irritation à un trop haut degré, et la fixant probablement sur l'encéphale.

BUBON A L'AINE, AVEC ROUGEUR ÉRYSIPÉLATEUSE A LA PEAU, PRÉCÉDÉ D'UN CHANCRE AU PRÉPUCE. — GUÉRISON RAPIDE. — ADMINISTRATION DE HUIT GRAINS DE CHLORURE. Ce médicament ne produit aucun phénomène primitif.

Obs. III. — Bordeaux, serrurier, d'un tempérament sanguin, est âgé de 21 ans. Il y a environ deux ans qu'il fut atteint d'une blennorrhagie, à laquelle il n'opposa que des tisannes délayantes. Le 2 novembre 1828, après un commerce suspect, Bordeaux reconnut sur les parties latérales du prépuce, et à droite, un chancre, de forme ronde, et ayant un diamètre d'environ 4 ou 5 lignes. Un mois après, et pendant que le chancre, dans un état stationnaire, suppurait encore, on vit se développer à l'aine droite un bubon de la grosseur d'une noix. Le chancre, quoique ayant été mal pansé, est guéri depuis une quinzaine de jours. Quelques jours avant le bubon de l'aine droite avait disparu, mais un autre bubon semblable au premier s'était manifesté à l'aine gauche et existe encore aujourd'hui. Jusqu'à son entrée à l'hôpital le malade n'a point interrompu son travail habituel, et n'a pris aucune sorte de médicamens.

Bordeaux est admis au dépôt de police le 24 janvier 1829. Alors on aperçoit sur le prépuce la cicatrice bien apparente du chancre dont nous avons parlé. L'aine droite est dans son état naturel, mais on voit à gauche un bubon de forme oblongue, assez considérable, dur et un peu douloureux, avec rougeur à la peau fort étendue. Au rapport du malade, il y a quelques jours que la rougeur était plus vive et occupait un plus grand espace.

Sans aucun délai je prescrivis à la fois quelques bains généraux et la liqueur aurifère à la dose d'une cuillerée.

Le 29 janvier, la rougeur érysipélateuse de la peau existe encore, quoique avec moins d'intensité. Le bubon n'est plus douloureux, et il a déjà diminué de volume. (Continuation de chlorure d'or et de sodium à la même dose.)

Le 1er février, il n'y a plus de rougeur à la peau. La diminution dans le volume du bubon est encore plus sensible. (Deux cuillerées de liqueur aurifère.)

Le 21, tous les symptômes ont disparu; l'administration du chlorure paraît n'avoir produit aucun changement que l'on puisse saisir, ni sur la circulation, ni sur les sécrétions, quelque attention que l'on apporte dans les recherches à cet égard. (3 cuillerées de liqueur aurifère.)

Le chlorure a été continué. J'ai prescrit 4 cuillerées par jour de la liqueur aurifère, jusqu'à ce que le malade ait consommé 8 grains. J'ai cru devoir agir de la sorte parce que dès le principe l'affection abandonnée à elle-même, a pu pénétrer profondément la constitution, et qu'il m'a paru sage de se tenir en garde contre les accidens consécutifs.

Le 7 mars, Bordeaux est sorti du dépôt de police, jouissant d'une très-bonne santé.

Ce fait est remarquable sous ce rapport, que le chlorure d'or et de sodium a procuré la résolution d'un bubon qui avait une tendance bien marquée vers la suppuration, et sans déterminer aucuns phénomènes sensibles sur l'organisme, autres que la guérison des symptômes, malgré l'ingestion de 8 grains en 43 jours, et l'administration d'un tiers de grain par jour à la fin du traitement. L'or et le mercure peuvent être comparés sous ce point de vue. En effet, il n'est pas très-rare de guérir la vérole par ce dernier médicament, quoiqu'on n'observe aucune modification apparente dans le système des forces vitales, et tandis qu'aucune sécrétion n'est augmentée. Dans ma pratique en ville, j'ai vu un exemple de cette nature, que j'aurais pu rapporter ici, si cela m'eût paru nécessaire.

REVUE CLINIQUE.

CLINIQUE DU VAL-DE-GRACE. — SERVICE DE M. BROUSSAIS.

L'hiver, qui s'était annoncé, vers le milieu de décembre, par quelques jours d'une très-forte gelée, ne s'est pas prolongé. Un dégel subit a fait cesser le froid, et, depuis, le temps est resté très-doux, au point que, si l'on fait exception de plusieurs autres jours rigoureux qui se sont entremêlés à une chaleur généralement élevée, il n'a pas différé de celui qui règne dans le mois de mai. Les maladies ont suivi le caractère de la température; car, à la différence de ce qu'on observe habituellement en décembre et janvier, les affections phlogistiques ont été fort peu nombreuses et surtout très-peu prononcées. A peine remarquait-

que. J'avoue que je ne puis m'empêcher de trouver quelque chose de suspect dans les recommandations continuelles que font certains micrographes de se méfier des *illusions d'optique et des jeux de lumière*; sans doute il faut de l'habitude pour bien observer avec le microscope, il faut en connaître les secrets et apprendre à voir; mais ce qu'il faut surtout, c'est de la bonne foi, et tous ceux qui veulent voir ce qui est et pas autre chose, le voient facilement. On ôte à cet instrument la confiance qu'il mérite en le représentant comme environné d'illusions trompeuses; quant à moi je puis assurer que tout ce que j'y ai vu, j'ai pu le montrer au premier venu comme s'il ne s'agissait que de regarder avec les yeux seulement.

Agréez, etc.

AL. DONNÉ.

— MM. Brière de Boismont et Legallois, envoyés à Varsovie par le Comité polonais, en qualité de médecins, ont été accueillis par le gouvernement de Pologne avec la plus grande distinction. Dès le lendemain de leur arrivée, le 3 avril, ils ont été placés dans un des plus grands hôpitaux de la ville. Nous attendons une lettre de ces deux médecins, qui nous fera connaître avec détails l'état sanitaire de la ville et de l'armée, ainsi que les services qu'ils auront déjà rendus à nos frères des bords de la Vistule.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE PHYSIOLOGIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Le concours pour la chaire de physiologie s'ouvrira le 4 du mois prochain. Le liste d'inscription est close; les candidats qui se sont fait inscrire sont: MM. Bérard, Bouillaud, Bouvier, Defermon, Gerdy, Guérin (de Mamers), Pelletier (du Mans), Piorry, Requin, Royer-Collard, Sandras, West. On espère que M. le ministre de l'instruction publique remettra en vigueur, pour ce concours, l'épreuve de l'argumentation. Nous ne croyons pas qu'il faille, ainsi que le demandent certaines personnes, renoncer à la dissertation générale, qui, d'après le réglement actuel, est la même pour tous. Nous en dirons les motifs une autre fois, ou plutôt l'épreuve de l'argumentation prouvera mieux que tous les raisonnemens possibles qu'une thèse de ce genre est d'une grande ressource pour faire apprécier la capacité de chaque candidat.

— Le Conseil-général des hôpitaux vient de nommer médecin de la Salpêtrière M. Falret, qui depuis dix ans a fondé, conjointement avec le docteur Voisin, un établissement pour le traitement des aliénés à Vanvres près Paris, et qui est auteur de plusieurs ouvrages sur les maladies mentales, dont deux ont été couronnés par l'Académie des Sciences.

on dans les maladies une nuance inflammatoire. Toutes ont continué à porter les attributs des affections ordinaires à l'automne. Ainsi, les fièvres continues de cette saison, les fièvres intermittentes, les érysipèles, les rhumatismes, ont rempli l'attention des observateurs. Comme on peut le penser, d'après ce qui précède, les affections de poitrine ont été rares, du moins celles qui paraissent d'ordinaire en hiver et à l'approche du printemps, et dont la nature inflammatoire est si évidente. A leur place, un certain nombre de pleurésies et de pneumonies fausses se sont présentées. Comme elles étaient très-légères, on les a promptement dissipées. Elles ont constamment paru accompagnées de symptômes gastriques qui s'effaçaient d'eux-mêmes tant ils étaient peu dangereux. Il n'y a guère que les fièvres continues qui aient souvent résisté. Ce sont les seules auxquelles on doive attribuer la faible mortalité qu'on a eue durant le dernier trimestre : encore ne fallait-il rien moins qu'une opiniâtreté déplorable dans une médication contraire à leur génie pour les pousser à ce fâcheux résultat. En résumé, sauf un plus haut degré d'inflammation qu'on n'en voit en automne, les maladies de l'hiver qui vient de finir ont été semblables à celles de cette saison, quoiqu'elles se soient dépouillées de la gravité qui a coutume de les accompagner; on a vu fort peu de vraies pleurésies et de pneumonies, et celles qu'on a observées ont cédé sans efforts aux plus simples médications. Enfin, la somme totale des maladies a été très-faible à proportion de celle à laquelle elle s'élève en hiver dans la capitale, et leur traitement a été suivi le plus souvent d'un succès rapide et complet. Nous allons choisir parmi ces maladies celles dont les traits ont été le mieux dessinés.

ÉRYSIPÈLE DE LA FACE. — ANTIPHLOGISTIQUES. — GUÉRISON.

Obs. I. — Jardel, sergent, âgé de 29 ans, brun, fort, à constitution athlétique, col court, face large et carrée, entra à l'hôpital le 19 janvier 1831, accusant huit jours de maladie. Il était atteint d'un érysipèle de la face, né sans symptômes précurseurs, et à l'occasion d'une exposition prolongée à l'air, pendant plusieurs heures de suite, à la porte du quartier. Il avait débuté la nuit de ce jour, par une douleur à la racine du nez, du côté droit, avec tension, gonflement, chaleur âcre. Ces phénomènes locaux augmentèrent jusqu'au quatrième jour. Ce jour-là, sur le soir, un accès de fièvre, avec céphalalgie, anorexie, malaise, etc. s'y joignit. Le même accès reparut le lendemain à la même heure. Il n'a interrompu ses habitudes ordinaires qu'à compter du jour de l'invasion de la fièvre. Du reste, il n'a fait aucun traitement, et ses fonctions se sont faites avec leur régularité ordinaire. Voici quel était son état à la première visite.

Huitième jour. Céphalalgie, soif vive, yeux larmoyans et injectés, enrouement, inappétence, langue mince, un peu rouge à la pointe, couverte d'un enduit blanc-jaunâtre, partagée en deux bandes horizontales par une ligne rouge et nette située au milieu de l'organe, pouls fréquent, un peu élevé, chaleur moite, la face gonflée, d'un rouge vif, tendue, douloureuse, cuisante ; ces symptômes sont plus prononcés au côté droit. De ce côté, l'érysipèle gagnait le cuir chevelu, suspension des selles depuis vingt-quatre heures. (30 sangsues au dessous de l'érysipèle à la joue droite, gomme trois fois, diète). Le soir, l'érysipèle envahit la joue gauche; la douleur qu'il cause empêche le sommeil.

Neuvième jour. L'érysipèle s'étend à l'oreille et vers l'occiput, du côté gauche. De l'autre côté, des croûtes se sont formées sur l'érysipèle qui continue à être douloureux à la pression, rouge et chaud. Dans quelques points de son étendue, l'épiderme tombe en écailles; la céphalalgie, le même état de la langue persistent, le pouls est fréquent, développé; ce malade amène du sang par le nez chaque fois qu'il se mouche. Dans le cours de sa maladie, il a eu cinq ou six épistaxis ainsi provoqués. (Vingt sangsues à la joue gauche, d'ailleurs même prescription.)

Dixième jour. L'érysipèle a gagné toute la tête, il est moins douloureux, tous les symptômes ont cessé, le ventre continue à rester ferme. (Vingt sangsues comme hier.) L'érysipèle va en diminuant, l'épiderme tombe en écaille, et quelques jours après la guérison est consommée.

Voilà un exemple d'érysipèle aussi simple que possible : car il est presque réduit à ses symptômes locaux. Ce n'est pas ainsi généralement que se produit cette maladie. Le plus souvent elle ne se montre que comme le satellite ou l'épiphénomène d'une affection plus profonde et essentielle, c'est-à-dire que, dans la plupart des cas, l'érysipèle n'est qu'une maladie symptomatique qui se traite et se guérit par les mêmes moyens qu'on adresse à l'affection principale. Disons aussi qu'en général c'est sous l'influence des affections gastriques que l'appareil symptomatique qui en signale la présence naît et se développe. Dans le fait précédent, au contraire, l'érysipèle est la seule affection saisissable à l'observateur. En effet, c'est lui qui marque l'instant du début de la maladie, c'est à lui que se rapportent les phénomènes fébriles concomitans, c'est enfin à l'époque de sa résolution que le malade entre en convalescence. Cet érysipèle est donc un de ces exemples très-rares d'érysipèles par affection locale, tels que ceux qui dépendent de l'insolation ou de l'impression d'une substance âcre sur l'organe cutané. Ici, se présente une autre question : de quelle nature est cette irritation? Comment doit-elle être combattue? Depuis que l'engouement pour le système physiologique est tombé, on cherche avec moins d'empressement à établir dogmatiquement la grande fréquence des inflammations, et on convient même, en théorie, que ce genre d'affections n'est pas aussi commun que ce système l'avait proclamé; mais en pratique, et au lit des malades, la direction se continue encore dans le sens de cette doctrine, et l'on ne sait employer d'autres moyens que les anti-phlogistiques. Ainsi, les saignées et les sangsues, les applications relâchantes et émollientes sont les seules ressources usitées à l'égard des érysipèles. Cependant il est certain, par le témoignages des plus grands médecins, que cette méthode est de toutes la plus vicieuse. Tout le traitement de celles de ces maladies qui sont aussi innocentes que la précédente doit se borner à la diète, et à la soustraction de la partie affectée au contact de l'air. Une saignée générale, quelquefois réitérée, est ordinairement indiquée au début des maladies de ce genre qui sont plus intenses; mais cette médication ne tend à autre chose qu'à écarter une cause susceptible de gêner les tendances naturelles vers la résolution. Une pratique contraire, si elle n'entrave pas la guérison, devient au moins inutile. De quoi, par exemple, ont servi les applications réitérées de sangsues dans le fait qui précède? L'érysipèle n'en a pas moins continué à s'étendre de proche en proche à toute la tête, jusqu'à ce que, suivant la progression naturelle à cette maladie, elle se soit dissipée à la fin du second septénaire.

Nous n'avons parlé que des érysipèles locaux. Quant aux autres, c'est à l'affection dont ils dépendent qu'il faut emprunter le meilleur traitement à suivre, quoique, dans quelques cas, on doive combiner le traitement général avec l'usage d'une médication topique.

PLEURÉSIE CATARRHALE, AVEC COMPLICATION D'UN EMBARRAS GASTRO-INTESTINAL.

Obs. II. — Rangeam, caporal, âgé de 33 ans, fort, vigoureux, à Paris depuis huit jours, éprouvait depuis plusieurs jours des nausées, la bouche amère, des rapports nidoreux, des coliques, un léger catarrhe bronchique, lorsqu'à son arrivée dans la capitale, il fut saisi d'un frisson avec tremblement général. Eu même temps parut un point de côté dans les fausses côtes droites. Cette douleur augmentait par la pression, par le mouvement du corps, par le jeu de la respiration. A ces phénomènes se joignaient une sensation permanente de froid, un brisement général, quelques jours après il survint un redoublement de colique avec six déjections en 24 heures; après cela la diarrhée cessa, tandis que le point de côté augmenta, s'accompagnant d'une toux sèche et très-douloureuse. 40 sangsues sur le côté, 10 à l'épigastre; pot. pect. gomm. trois fois, furent prescrits le septième jour à l'entrée du malade à l'hôpital. Les sangsues coulèrent toute la nuit. Le huitième jour, le malade avait été soulagé par l'émission sanguine de la veille, il avait d'ailleurs une légère céphalalgie, les yeux noyés de larmes, la face triste et jaunâtre, de l'enrouement, la langue large, nullement rouge, nette en avant, couverte à la base d'un enduit jaune, le pouls lent, mou, le point de côté moins douloureux, la veille il avait eu spontanément une selle naturelle. Le neuvième jour, une selle naturelle, rémission générale de tous les symptômes, (pot. gomm., bouillon coupé); dixième jour, bouche un peu pâteuse, deux selles, liquide la nuit; onzième jour, rémission de plus en plus grande, une selle naturelle (quart), quelques jours après guérison complète.

Cette affection a été prise pour une pleurésie, c'est-à-dire pour une phlegmasie de la plèvre avec complication d'une gastro-entérite. La plus légère attention, faite en dehors de toute prévention systématique, suffisait pour en signaler le vrai caractère; car jamais affection gastrique catarrhale ne se témoigne par des traits plus évidens. Plusieurs jours se passent au milieu de symptômes d'un embarras gastrique et d'un catarrhe bronchique. C'est après les fatigues de la dernière étape, à l'arrivée du sujet à Paris, que la fièvre s'ajoute à ces symptômes. Et cette fièvre, quels sont ses caractères? A-t-elle ce froid court et vif auquel succède une chaleur violente avec animation de la face, un pouls plein, dur, et le reste du cortège obligé des vraies fièvres inflammatoires? Tant s'en faut, au contraire, elle ne se manifeste et ne continue que par la sensation d'un froid soutenu, accompagné d'un brisement général et d'une douleur évidemment rhumatique aux fausses côtes, tous symptômes attachés aux affections catarrhales. Les signes d'un état saburral sont aussi frappans que ceux de l'affection catarrhale. Les uns et les autres se retrouvent dans le cours de la maladie et dans la manière dont elle se termine sous l'influence d'une liberté constante du ventre et d'une détente générale reconnaissable aux caractères du pouls et à la plupart des autres symptômes. L'application de sangsues a été utile dans ces circonstances, non pour détruire une inflammation qui n'existait pas, mais en opérant et secondant cette détente générale par laquelle se résolvent les irritations catarrhales. L'ouverture de la veine aurait eu, sous ce rapport, une action plus directe; et un vésicatoire, appliqué *loco dolenti*, aurait achevé d'emporter la douleur, si elle avait survécu, pendant que les déjections spontanées, suite et produit du relâchement de l'organisme, entraînaient les restes de la collection bilieuse des premières voies.

AFFECTION GASTRIQUE DÉGÉNÉRÉE EN FIÈVRE ATAXIQUE MORTELLE. — NÉCROPSIE.

Obs. III. — Bint, musicien (Ophicléide), âgé de 21 ans, très-fort, membres bien développés, d'une constitution athlétique, au service depuis six mois, à Paris depuis six semaines, n'ayant jamais été malade, accusait quatre jours de maladie, lorsqu'il devint le sujet de notre observation. Sa maladie avait débuté par des coliques et cinq ou six déjections, des nausées, un vomissement, la céphalalgie, du froid aux pieds auquel avait succédé une forte chaleur. Ces symptômes avaient cessé le second jour. Le malade s'était levé. Le troisième jour à deux heures du matin, il fut pris de rechef de coliques avec des déjections et des crampes aux jambes, de plusieurs vomissemens de matières aigres, de soif, de douleurs aux membres. A onze heures du matin, froid aux pieds qui dura trois heures et fut remplacé par une chaleur vive, à laquelle succéda la sueur. Deux heures après son entrée au Val-de-Grâce, ce jour même, on lui appliqua 40 sangsues à l'épigastre, qui coulèrent abondamment.

Le quatrième jour, le cours de ventre continuait mais sans coliques, il n'y avait point de céphalalgie, la face était jaune et pâle, les traits retirés, la soif vive, les yeux jaunes et un peu injectés, la langue large avec un enduit epais jaune, un peu sèche, le goût depravé, le pouls plein, un peu fréquent, un peu dur, la chaleur naturelle, l'épigastre souple, indolore, ainsi que le ventre, la region hépatique douloureuse, beaucoup de faiblesse; mais d'ailleurs il y avait du mieux dans l'état du malade, relativement au jour précédent. Le malade était à la diète depuis le second jour de sa maladie, (diète, 20 sangsues à l'anus, gomme trois fois.)

Le 5e jour, les selles continuent, la faiblesse est plus grande, la langue se dépouille en avant, la base restant très-chargée, il a eu beaucoup de soif, les yeux sont cernés par un cercle livide, la teinte jaune est plus profonde. La nuit dernière, il y a eu sept selles. (15 sangsues à la région cœcale, pot. pector., gomme trois fois, diète.)

Le 6e, face défaite, beaucoup de faiblesse et d'anxiété, chaleur modérée, peau moite, érythème rouge, douloureux, sur le ventre à la place occupée par les piqûres des sangsues; quatre selles. (Diète, lavemens).

Le 7, un peu de pulvérulence aux narines; même état. (20 sangsues à l'anus, fomentation sur le ventre). On transporte le malade à la salle de clinique, n. 2. Cinq ou six selles la nuit.

Le 9, soif moindre, pâleur extrême, anxiété, pouls faible, fréquent, très-mou, soupirs de temps en temps, décubitus impossible à gauche de crainte de defaillance. Deux selles le jour, avec des coliques, des nausées, froid le soir sans chaleur, épistaxs abondante. Depuis hier, un vaste érysipèle d'une couleur brune très-douloureux, occupe tout l'abdomen, sans élévation ni tension de la peau; il s'étend à l'épigastre et sur les hypocondres. (Riz au lait, fomentation émoliente sur le ventre).

Le 10, accablement croissant, décomposition des traits, soif vive, pulvérulence des narines, langue très-chargée excepté à la pointe, soupirs, parole très-faible, chaleur normale, quatre selles. (Diète, cautérisation avec le nitrate d'argent sur l'érysipèle; six selles la nuit).

Le 11, langue un peu jaune sur les côtés, nette au milieu, soupirs, hypocondres et ventre tendus, pouls dilaté, vide, rebondissant, l'érysipèle gagne vers les lombes. Le soir, épistaxis par la narine gauche, deux selles le jour, trois la nuit, exacerbation tous les soirs, qui se prolonge durant toute la nuit. (Même prescription).

Le 13, épistaxis abondante par la narine droite, point de selles, l'érysipèle s'est termine, mieux général. (Diète, 20 sangsues sur le ventre, qui coulent toute la nuit.)

Le 14, point de sommeil, pulvérulence des narines, pouls inégal, assez plein, un peu de soif, grande faiblesse.

Le 15, le soir érysipèle à la face, une selle dans le jour, propos délirans la nuit. (Toujours diète, émolliens.)

Le 16, Décomposition profonde de la face, yeux éteints, l'érysipèle occupe toute la face, sa couleur est sombre, langue très-chargée, pouls inégal, fréquent cédant à la pression, peau chaude, sèche, le malade ne peut pas parler, mais il comprend très-bien et répond par gestes, prostration des forces, delire et deux selles la nuit. (Liniment, fomentation sur le ventre, diète.)

Le 17, un peu moins d'accablement, une selle, lèvres croûteuses. (12 sangsues à la bifurcation du sternum, fomentations sur le ventre.

Le 18, une rougeur érysipélateuse, analogue à celle de la face, occupe la partie extérieure de la poitrine et les bras, surtout le droit, narines très-pulvérulentes, pouls développé, un peu inégal et irrégulier.

Le 19, le soir, douleurs et rhumatisme au genou gauche, avec gonflement, chaleur et tension, une selle. (12 sangsues au genou affecté.)

Le 20, Tendance à l'assoupissement, exsudation sanguine à la narine droite, beaucoup de soif, langue peu humectée, brunissant vers le milieu, sale sur les côtés, pouls fréquent, vide, hypocondres tendus, peau sèche, stupeur, une selle.

Le 21, langue sèche, brune, noirâtre au centre, peau moite, pouls petit, un peu dur, la douleur du genou a disparu, le corps du bras est devenu douloureux, l'érysipèle de la face a cessé, l'épiderme de cette partie tombe en écailles. (12 sangsues sur le bras douloureux, toujours diète, fomentations sur le ventre.) Point de selles, toujours délire la nuit et exacerbation le soir.

Le 22, exsudation sanguine copieuse de la bouche, langue sèche, âpre, brune, le malade se dit bien, pouls petit, inégal.

Le 23, encroûtement noirâtre des lèvres et des dents, pouls plus petit, douleur à l'épaule et au bras gauche. (Sinapismes aux coudes-pieds, diète.)

Le 24, face animée, pouls plus large, odeur ammoniacale, d'ailleurs prostration, décomposition profonde des traits et même état que les jours précédens. (Limonade, fomentations sur le ventre, diète; mort à 10 heures du soir.

Nécropsie 34 heures après la mort.

Tête. Cerveau injecté, consistant, meninges intactes.

Abdomen. Plusieurs onces d'un liquide verdâtre dans l'estomac; quelques taches livides à la muqueuse. Toute la cavité des intestins inondée d'une matière jaune, depuis le duodénum jusqu'au rectum. Cette matière est différente par sa consistance et sa teinte, dans les divers points du trajet des intestins. Quelques glandes de Brunner sont développées dans le duodénum. Quelques ulcérations très-petites occupent les environs de la valvule iléo-cœcale, qui est très-saine. Dans les intestins grêles existent quelques taches livides sur la muqueuse. Le foie est très-développé et très-jaune, la vésicule peu distendue par la bile.

Poitrine. Les poumons sains; le cœur flasque; les gros vaisseaux sans altérations.

Sous la rotule du côté gauche se trouve une collection de pus blanc, crémeux bien élaboré. On en trouve d'analogue dans les articulations de l'épaule gauche et des deux poignets. L'épaule droite ni les autres articulations n'en offrent aucune trace. Dans aucun point du siége de ce pus on ne voit de vestiges d'inflammation.

Voilà encore une de ces observations dont tous les traits portent l'empreinte des affections gastriques. Si l'on avait pu réfléchir à l'heureux effet des vomissemens et des déjections spontanées, dont l'amendement général survenu le quatrième jour était la preuve, on aurait saisi la vraie indication, qui consistait évidemment à laisser le malade tranquille, sans le fatiguer par des médications au moins inutiles; mais surtout, on se serait interdit l'usage des anti-phlogistiques, qui ne pouvaient tendre qu'à ruiner les forces et à enlever, par conséquent, à l'organisme les ressources naturelles nécessaires à continuer l'effort critique qu'il avait si heureusement entrepris. On peut suivre, à dater du cinquième jour, les tristes conséquences de cette pratique : car, de ce moment, les symptômes ont pris un accroissement rapide; à ceux qui existaient déjà se sont ajoutés des phénomènes nerveux, qui ont été définitivement remplacés par la plus profonde adynamie et se sont terminés par la mort. Des exemples si frappans et malheureusement si nombreux doivent servir à l'instruction des médecins et les détourner de toute vue systématique et les porter à peser impartialement la valeur de tous les phénomènes morbides, afin de préférer en connaissance de cause tel ou tel ordre de moyens, et de faire subir à ces moyens les modifications que réclament les divers aspects sous lesquels se présente la même affection dans les périodes de son évolution.

F.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 avril 1831. — La correspondance comprend l'envoi d'un ouvrage manuscrit italien, du docteur Buccellati, de Milan, intitulé : *L'Arte del curare le malatatie portato al sublime grado di certezza fisica*; un paquet cacheté déposé par M. le docteur Petit, relatif à une observation de maladie mentale.

M. Jomard adresse un rapport sur la méthode tachygraphique et l'impression de la tachygraphie, fait à la société d'encouragement. L'auteur accompagne cet envoi de quelque réflexions sur le choix de la méthode à introduire et à généraliser dans l'enseignement de l'écriture abréviative.

M. Léon Dufour, correspondant de l'Académie, transmet une observation relative au développement de cheveux semblables à ceux de la tête sur la croupe d'un jeune-homme. Ce fait est surtout remarquable en ce que la peau qui était le siége de cette production accidentelle, loin d'offrir une altération pathologique, avait la blancheur, la finesse, la texture de tout le derme des lombes et du reste du corps. Le sujet de cette observation n'était d'ailleurs ni plus ni moins velu qu'on ne l'est à son âge, 20 ans. Cette touffe de cheveux était séparée par un espace glabre de près d'un pouce d'étendue des poils de l'anus. M. Léon Dufour a joint à cette lettre un Mémoire sur le froid de 1830, lequel est renvoyé à l'examen de MM. Bouvard, Arago et Mathieu.

Après la lecture de quelques remarques sur la taille hypogastrique, par M. Civiale (nous donnerons un extrait de ce travail quand l'auteur en aura lu seconde partie à l'Academie.), M. de Humboldt présente à l'Académie une carte de Pologne, par M. Michailis; une autre carte du même pays, avec des explications historiques, par M. Jarry de Mancy; et la fin du troisième volume de la relation historique de son voyage aux régions équinoxiales, accompagnée d'un atlas géographique et physique. L'honorable académicien lit ensuite un Mémoire sur plusieurs questions de physique générale, et principalement de climatologie, de magnétisme terrestre, et de géographie volcanique. Il expose avec plus de développement les causes perturbatrices de différens ordres qui, dans la distribution de la chaleur sur le globe, ont modifié le non paralélisme (les inflexions) des lignes isothermes. Toutes ces questions forment la matière principale de la seconde partie du troisième volume que l'illustre voyageur vient de publier sur ses excursions en Amérique,

La séance est terminée par la lecture d'un Mémoire géologique de M. Nérée Boubée, sur le bassin de Toulouse. Commissaires MM. Brongniart, Brochant et Cordier.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 19 avril 1831. — Cette séance est entièrement consacré à l'élection des juges qui doivent faire partie du concours de physiologie ouvert à la Faculté de médecine de Paris.

MM. Bullier et Bally sont élus d'abord comme académiciens appartenant aux hôpitaux. MM. Ollivier d'Angers et Emery, comme académiciens-libres. MM. Itard et Emery ayant obtenu un nombre égal de suffrages, sur la demande de M. Emery, M. Itard, comme plus âgé, est nommé juge, et M. Emery suppléant.

LITTERATURE MEDICALE.

REVUE DES THÈSES SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Métrite gangréneuse. — Membranes du cerveau et de la moëlle épinière. — Inflammation de l'œsophage. — Extirpation des os du métacarpe et du métatarse.

ESSAI SUR LA MÉTRITE GANGRÉNEUSE; par A.-C. DANYAU.

La métrite gangreneuse est une de ces affections dont la connaissance est due aux progrès de l'anatomie pathologique, dans les temps modernes. Si quelques auteurs anciens en ont parlé, c'est d'une manière vague, ce qui prouve combien elle leur était peu connue. La première description complète en fut donnée en 1793, par Boer, médecin allemand; et depuis, plusieurs élèves des écoles d'Allemagne, en firent le sujet de dissertations inaugurables. La thèse de M. Luroth, soutenue en 1827, devant la faculté de Strasbourg, est le travail un peu complet que nos connaissions en français sur ce sujet. La partie historique y est bien traitée, les opinions des médecins allemands, y sont rapportées avec soin, par M. Luroth, qui avait puisé aux sources originales.

Le travail de M. Danyau, repose spécialement sur les faits qu'il a observés à l'hospice de la Maternité, sous le professeur Désormeaux, peu de temps après que le travail de M. Luroth, eut appelé l'attention sur cet important sujet.

Les auteurs allemands qui s'en sont occupés, ne sont pas d'accord sur sa nature; Boer et autres, veulent qu'il n'y ait dans cette maladie, rien d'inflammatoire. Malfatti, au contraire, la considère comme le résultat d'une inflammation. D'autres la comparent à la maladie, connue sous le nom de *cancer aquosus*. Le professeur Désormeaux admettait bien qu'elle dépendait de l'inflammation, mais d'une inflammation d'une nature particulière, comme le charbon, etc. M. Danyau qui paraît adopter cette dernière opinion, tranche cependant la question dans un sens un peu différent, en adoptant le mot métrite gangréneuse. Boer, au contraire, avait adopté la dénomination *putrescence de l'utérus*.

Au reste, le ramollissement simple de l'utérus se présente sous trois aspects différens. L'une de ces formes, c'est la plus rare, a beaucoup d'analogie avec le ramollissement pulpeux de la membrane de l'estomac. En frottant doucement la face interne de l'utérus avec le dos du scalpel, on enlève environ une ligne et demie ou deux lignes du tissu de cet organe, sous forme d'un putrilage, où l'on ne reconnaît plus de traces d'organisation.

Une autre espèce de ramollissement plus fréquente, occupant comme la précédente, la face interne, en diffère en ce que le tissu ramolli rougeâtre, peut aisément s'enlever sous forme de lambeaux plus ou moins étroits, dans lesquels on retrouve, mais déjà fort altérée, la structure de l'organe. Ce ramollissement n'est jamais très-profond, il n'exhale point d'odeur particulière.

Ces deux espèces de ramollissement s'observent rarement seules sans autres altérations. Elles compliquent souvent la phlébite utérine, la péritonite puerpérale, etc.

La troisième espèce, celle à laquelle le nom de métrite gangréneuse est spéialement consacré, offre les caractères suivans: disparition plus ou moins complète et toujours rapide des traces de l'organisation; transformation du tissu de la matrice, en une houillie rougeâtre, brune ou noirâtre, en véritables escarres exhalant une odeur fétide, gangrénense caractéristique, indépendante de la couche de mucosités lochiales superposées.

La maladie débute le plus souvent par le corps, mais quelquefois par le col de l'utérus, et procède toujours de dedans en dehors; il arrive quelquefois qu'elle se borne à la partie où était fixé le placenta.

Cette affection n'est point rare; dans l'excellent travail de M. Tonnelé, sur les *fièvres puerpérales*, nous voyons que cet observateur a trouvé sur 222 autopsies faites dans un temps donné à la suite des fièvres puerpérales, 29 cas de ramollissement superficiel, et 20 cas de ramollissement profond. Nous citerons encore de lui, une remarque très-curieuse, c'est que ces ramollissemens, fréquens pendant les six premiers mois de l'année, disparurent presqu'entièrement pendant les mois de juillet et d'août, puis sévirent avec violence en septembre et octobre, et disparurent de nouveau dans les deux derniers mois.

Les causes de la métrite gangréneuse, sont vagues comme celles de toutes les altérations qui accompagnent les affections puerpérales. Pourquoi les mêmes causes apparentes déterminent-elles ici une phlébite utérine; là, une péritonite; ailleurs, une métrite. On n'en sait pas d'avantage sur l'étiologie du ramollissement gangréneux ou autre de l'utérus.

C'est peu après ou même immédiatement après l'acouchement, que la maladie se déclare le plus ordinairement; tout-à-coup ou à la suite d'un frisson, la malade ressent dans la région de l'utérus, une vive douleur qui se propage vers l'ombilic, les membres inférieurs, et augmente beaucoup par la pression. Les lochies sont quelquefois fétides, la sécrétion laiteuse s'arrête. Le col de l'utérus paraît au toucher, mou, souple, indolent. Les symptômes généraux sont ceux de toutes les affections puerpérales très-graves, et la malade ne tarde pas à succomber. La durée de cette affection est ordinairement fort courte, elle peut tuer les femmes en quelques heures, ou se prolonger deux, trois ou quatre jours. Il est rare qu'elle dépasse ce terme.

On voit que le diagnostic de cette affection est loin d'être facile. Lors qu'elle est violente, elle se complique si promptement de la péritonite, que leurs symptômes se confondent.

Boer avait déjà observé que ce n'est pas seulement après l'accouchement, que l'on observe le ramollissement de l'utérus. On le voit quelquefois se développer sourdement pendant la grossesse, altérer profondément la constitution, donner lieu à une époque plus ou moins rapprochée du terme, à des douleurs abdominales, à la mort du fœtus, et à un accouchement prématuré. Ainsi, M. Danyau a observé une femme, qui, accouchée d'un enfant mort à huit mois, succomba le soir même, à un ramollissement putride de l'utérus. Les auteurs rapportent encore des cas de rupture de l'utérus, due à la même cause.

L'incertitude qui règne encore sur la nature même de la maladie, ne nous permet pas de rien établir de positif pour le traitement. M. Danyau se contente d'indiquer le traitement antiphlogistique dès le début, lorsque la métrite gangréneuse s'accompagne d'une vive inflammation. Malfatti, disait avoir retiré quelques avantages de l'emploi du camphre et de l'acétate d'ammoniac. Boer, conseillait des injections détersives, antiseptiques stimulantes, et l'introduction dans l'utérus, d'un plumasseau couvert d'un onguent suppuratif. Mais l'efficacité de ce ces moyens est loin d'être démontrée.

RECHERCHES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES SUR LES MEMBRANES DU CERVEAU ET DE LA MOELLE EPINIÈRE, ET SUR LE LIQUIDE CÉRÉBRO-SPINAL; par M. MARTIN ST.-ANGE.

Les détails d'anatomie et surtout d'anatomie spéciale, offrent en général peu d'intérêt pour la plupart des lecteurs. Il en est cependant de cette nature qu'on ne peut laisser passer inaperçus. Les travaux de l'élève qui a consacré plusieurs années à des recherches spéciales, et qui a le honheur d'arriver à un résultat utile, méritent surtout d'être distingués. Telle nous paraît la dissertation de M. Martin St-Ange, où l'on trouve d'ingénieuses recherches, des observations pathologiques fort importantes.

Depuis Bichat, presque tous les anatomistes ont partagé l'arachnoïde en extérieure et intérieure. Cette dernière est celle, comme on sait, qui tapisse les cavités des ventricules du cerveau et du cervelet. Cette membrane repose, pour ceux qui l'admettent, sur l'existence incontestable d'une membrane à l'intérieur des ventricules latéraux, et sur la découverte faite par Bichat du canal arachnoïdien, par lequel l'arachnoïde pénétrerait dans ces cavités. C'est ce dernier fait que M. Martin révoque en doute, appuyé sur des dissections faites sur des observations pathologiques. Voici, selon lui, d'où vient l'erreur, et les moyens qu'il a employés pour l'éviter. Bichat, sans doute comme les autres anatomistes, enlevait le cerveau de la boîte cranienne, pour le mieux

étudier. Cette opération ne pouvait être faite sans déterminer une déchirure que Bichat a le premier cru être naturelle; même chose arrive toujours lorsqu'on veut étudier le cerveau par les procédés ordinaires. Cependant voulant me rendre compte du trajet de l'arachnoïde ventriculaire, je ne pouvais y parvenir qu'en faisant passer celle-ci par l'ouverture de Bichat, il me vint des doutes sur l'existence du canal qui en fait la suite; mais mes recherches m'offrant toujours le même résultat, je pensai que le mode d'observer pouvait m'induire en erreur, et je pris la résolution de ne plus enlever le cerveau de la cavité crânienne. Je fis une coupe, comme pour enlever la base du crâne, en dirigeant un trait de scie de la bosse nasale vers l'occipital. La base du cerveau ainsi mise à nu, il fut facile de couper un des pédoncules et d'enlever un hémisphère; alors je vis que l'arachnoïde arrivée près du corps calleux, en partant du cervelet, fournit un repli au tronc des veines de Galien, et de là se porte sur le corps calleux, sans présenter aucune trace de cette ouverture ovale décrite par Bichat, et par laquelle elle pénétrerait dans les ventricules. »

L'observation pathologique a prouvé le même fait à M. Martin. Il a trouvé plusieurs fois le quatrième ventricule rempli complètement de sang, de pus ou de sérosité, sans aucune apparence de continuité de l'arachnoïde, qui était distendue au-devant de l'ouverture décrite par M. Magendie.

Le raisonnement amène encore à la même conclusion, c'est-à-dire à la non-existence du canal de Bichat et conséquemment de l'arachnoïde intérieure. On sait que les membranes séreuses forment toujours un sac sans ouverture. Le péritoine seul offre une exception à cette règle générale. L'arachnoïde offrirait alors une autre exception, car il est démontré par un grand nombre d'observations pathologiques et d'expériences que les ventricules communiquent avec la cavité sous-arachnoïdienne de la moëlle, ce qui ne pourrait avoir lieu que par une discontinuité de l'arachnoïde.

Quelle est donc cette membrane que l'on détache assez facilement de la surface des parois des ventricules latéraux? L'auteur croit que c'est la pie-mère elle-même qui y pénètre par une ouverture qu'elle offre près du calamus scriptorius et qui permet au fluide encéphalo-rachidien de passer des ventricules du cerveau dans la cavité sous-arachnoïdienne de la moëlle. En parlant de ce fluide, M. Martin rappelle que longtemps avant qu'il eût été découvert par M. Magendie, il avait été décrit avec soin par Cotugno. C'est un fait que l'on peut constater dans son traité *de ischiade nervosâ*, et dans plusieurs auteurs anciens, par exemple, dans les Commentaires de Van-Swieten, *de rhumatismo*.

RECHERCHES SUR L'INFLAMMATION DE L'ŒSOPHAGE; par M.-J. MONDIÈRE, de Laval.

Les maladies de l'œsophage sont peu connues; elles sont rares, et la science ne possède guères sur ce sujet que des faits isolés.

M. Mondière passe en revue les différentes formes de l'inflammation de l'œsophage, qui peut être érythémateuse, folliculeuse, pseudo-membraneuse, exanthématique, chronique, cancéreuse, etc. Nous ne parlerons que de la première de ces formes.

L'œsophagite simple ou l'inflammation aiguë de la membrane muqueuse de l'œsophage est rarement isolée; le plus souvent elle est due à l'extension d'un état analogue des divers organes. On l'observe quelquefois chez les adultes, mais plus fréquemment chez les enfans, elle peut même affecter le fœtus pendant tout le cours de la vie intrà-utérine. Elle est souvent le résultat de la déglutition des substances âcres et corrosives, dans quelques cas elle est spontanée. Le premier signe est une douleur accompagnée de chaleur dans un des points du trajet parcouru par l'œsophage. Cette douleur augmente surtout lorsque le malade exécute des mouvemens de déglutition. Le plus souvent fixe, elle peut parcourir toute la longueur de l'œsophage. Les malades la rapportent tantôt au larynx, tantôt à l'épigastre, d'autres fois entre les deux épaules. Dans un cas observé par M. Roche, la pression exercée immédiatement au-dessous de l'appendice xyphoïde, et dans ce point seulement, déterminait la sensation d'un corps qui rémontait jusqu'à la gorge, et celle d'une douleur sourde, étendue comme une corde, de l'un de ces points à l'autre. Dans quelques cas on a observé une tuméfaction des parties latérales du cou.

Le diagnostic de cette affection, lorsqu'elle est isolée, est très-difficile chez l'adulte et presqu'impossible chez l'enfant. Voici cependant quelques données à l'aide desquelles on pourra au moins soupçonner l'existence de cette affection chez le dernier. Un état de souffrance qui ne peut s'expliquer par la lésion d'aucun organe important; l'enfant refuse de boire ou boit peu et crie aussitôt après; des vomissemens glaireux continuels, des régurgitations fréquentes. Le petit malade rend souvent par la bouche et sans aucun effort, des matières visqueuses diversement colorées. Le lait qu'il vomit n'a pas encore eu le temps d'être altéré par la digestion.

DE L'EXTIRPATION SIMPLE DES OS DU MÉTACARPE ET DU MÉTATARSE SANS ABLATION DES DOIGTS OU DES ORTEILS CORRESPONDANS; par M. PARIS, de Dijon.

L'extirpation simple du métacarpe et du métatarse fut faite pour la première fois, par M. le professeur Roux. Depuis, cette opération a été plusieurs fois répétée. La conservation des doigts et des orteils est un résultat si important dans les cas d'affection des os du métacarpe ou du métatarse, où l'on était obligé jusqu'alors d'enlever en même temps le doigt ou l'orteil correspondant, que nous croyons devoir faire connaître ici le procédé décrit par M. Paris, mis en pratique par M. Blandin en 1829, et que l'on ne trouve décrit dans aucun traité de médecine opératoire. Un bistouri suffit pour cette opération.

S'il s'agit du *premier métacarpien*, la main est appuyée sur un plan résistant par son bord cubital et maintenue par un aide qui, d'un côté, saisit le pouce, et de l'autre les quatre derniers doigts. Le chirurgien fait d'abord, en longeant les muscles de l'éminence thénar, une incision longue de quatre travers de doigt, et dépassant les articulations carpienne et phalangienne du premier os métacarpien. Après avoir écarté les lèvres de la plaie en sens opposé, il coupe promptement les attaches du muscle opposant du pouce, et celle du premier interosseux dorsal. Pendant cette dernière manœuvre il rase bien exactement le premier os du métacarpe de peur de léser l'artère radiale accolée au second, refoule les tendons des fléchisseurs et extenseurs du pouce, incise au contraire le tendon du grand abducteur à son insertion, et sépare de dehors en dedans l'articulation carpo-métacarpienne du pouce, alors il soulève l'os avec une forte pince à pansement et termine en divisant les parties fibreuses qui fortifient l'articulation métacarpo-phalangienne.

Dans cette opération, aucun vaisseau ne donne de sang, on n'est obligé de placer aucune ligature; la plaie débarrassée des caillots qui la recouvrent peut être aussitôt réunie par première intention; dans le pansement on place deux tampons de charpie, un très-gros dans la paume de la main, un autre moins volumineux sur le dos et en dehors pour comprimer la plaie vers son fond. D'autre charpie est interposée entre le pouce et l'index pour servir en dedans de soutien au premier. Le tout est maintenu ensuite à l'aide de bandelettes agglutinatives.

S'il s'agit des autres métacarpiens, le même procédé est applicable à quelques légères différences près: ainsi dans l'ablation du *deuxième* la lésion de la radiale est inévitable. Dans celle des quatre derniers il est une précaution que l'on ne doit pas omettre; c'est de laisser adhérente à la phalange du doigt la portion correspondante du ligament métacarpien transverse inférieur; pour cela, il faut opérer d'arrière en avant la désarticulation métacarpo-phalangienne, et lorsque la jointure est à demi luxée, relever le bistouri au-devant de la tête de l'os du métacarpe, de façon à couper en haut le ligament antérieur, ligament qui reste uni à la phalange, ainsi que le ligament métacarpien transverse avec lequel il reste confondu; cette manœuvre offre ultérieurement l'avantage de conserver au doigt sa longueur et de donner à la phalange un point d'appui supérieur autour duquel elle peut rouler dans ses mouvemens.

S'il est important de conserver les doigts et surtout le pouce qui, après cette opération, recouvre une grande liberté de mouvemens et peut servir encore à écrire, il ne l'est pas moins peut-être de conserver le gros orteil sans lequel la marche devient presqu'impossible, ou au moins très-difficile, la conservation des autres orteils est beaucoup moins importante; aussi nous nous bornerons à quelques détails sur l'extirpation du premier os métatarsien. Le pied étant appuyé sur son bord péronier le chirurgien plonge un long bistouri étroit en dedans du tendon extenseur du gros orteil et fait sortir la pointe en dedans du tendon du fléchisseur du même orteil, puis il taille un lambeau dont la base répond à l'articulation postérieure du premier métatarsien et le sommet à son articulation antérieure; le reste de l'opération diffère peu de l'ablation du premier métacarpien.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DÉZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 18.)

PRIX. 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.





DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 30 AVRIL 1831.

SOMMAIRE.

THERAPEUTIQUE.

Mémoire sur l'emploi à l'intérieur de la dissolution de chlorure d'or et de sodium dans le traitement de la syphilis; par le docteur Bourquenod, agrégé en exercice à la Faculté de Montpellier et médecin en chef de l'Hôpital général et du Dépôt de police de la même ville.

(Suite et fin. — Voy. le n. 17.)

SYPHILIS D'ORIGINE ANCIENNE ET NOUVELLE. — ENGORGEMENT SCROFULEUX-VÉNÉRIEN DES GLANDES INGUINALES. — TISANE SUDORIFIQUE, FRICTIONS AVEC LA POMMADE COMPOSÉE D'HYDRIODATE DE POTASSE ET D'AXONGE; 7 GRAINS DE CHLORURE D'OR ET DE SODIUM. — GUÉRISON.

Obs. IV. — Le nommé Andrieu, maçon, âgé de 22 ans, paraissant robuste, quoique avec un tempérament lymphatique, contracta, il y a quelque temps, une maladie vénérienne, pour laquelle on lui fit subir un traitement mercuriel, assez régulier, qui néanmoins n'avait pas été tout-à-fait terminé. Cette affection consistait alors en deux bubons, qui avaient pris la voie de la suppuration, et à la place desquels on pouvait observer des cicatrices difformes à chaque aine, au-dessous desquelles on voyait encore un reste d'engorgement dans les glandes inguinales. N'étant pas entièrement guéri de cette première maladie, Andrieu s'exposa à un commerce suspect, et il vit se déclarer deux chancres à la couronne du gland en même temps qu'un engorgement peu douloureux de la totalité du fourreau de la verge, sans phymosis. Quelques jours après, on vit naître à côté des chancres un assez grand nombre de petits porreaux. On observa de plus à la face externe de la cuisse, d'un seul côté, une plaque ronde, de la grandeur d'une pièce de 10 sous, ulcérée à son pourtour, et formée d'une croûte molle de laquelle, suintait une sanie verdâtre.

Lorsqu'Andrieu a été admis à l'hôpital, le 10 février 1829, il présentait les symptômes ci-dessus mentionnés; je jugeai que sa maladie était le produit d'une infection recente entée sur une affection antérieure, qui probablement n'avait pas été complètement guérie, soit parce que le traitement n'avait pas été terminé, soit à cause d'une complication scrophuleuse portant son impression sur les deux aines.

D'après cette idée je fis prendre au malade la liqueur aurifère, d'abord à la dose d'une cuillerée, que je portai par gradation jusqu'à celle de trois, en même temps que j'administrais une tisane sudorifique.

A l'aide de ces moyens réunis les chancres se cicatrisèrent, l'engorgement de la verge put se résoudre, les porreaux tombèrent, l'éruption guérit; en un mot, tous les symptômes disparurent avec rapidité. L'engorgement des aines, réliquat de la première maladie, persista seul et m'obligea à prescrire pendant un temps assez long des frictions aux régions inguinales avec la pommade composée d'axonge et d'hydriodate de potasse, dont la formule se trouve dans le Formulaire de M. Magendie. On répétait fréquemment ces frictions, et lorsque les ganglions inguinaux devenaient un peu douloureux, on modérait cet état d'irritation en appliquant des cataplasmes émolliens. Ce traitement, qui ne fut contrarié par aucun accident, réussit très-bien, puisque le malade est sorti guéri le 2 avril, après avoir pris 7 grains de chlorure d'or et de sodium.

Tout porte à croire que dans ce fait l'opiniâtreté de l'engorgement des ganglions lymphatiques des aines dépendait de l'existence du principe scrophuleux développé par la syphilis, ainsi que cela arrive souvent

Feuilleton.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE PHYSIOLOGIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(Premier article.)

Le concours qui va s'ouvrir promet d'être plus intéressant encore que le dernier. La physiologie prête davantage aux spéculations de l'esprit, elle n'est pas jusqu'ici renfermée dans les bornes d'une science positive, et d'ailleurs nous sommes arrivés à une époque où elle sent le besoin de se régénérer. En voilà plus qu'il ne faut, avec les hommes qui se présentent, pour exciter vivement l'attention des médecins. Parmi les candidats inscrits, il en est d'opinion fort différente, j'entends d'opinion scientifique: car, en fait d'opinion politique, il n'est heureusement plus nécessaire aujourd'hui d'afficher celle qu'on n'a pas. Ainsi, les vitalistes, les physico-chimistes, les organiciens et les éclectiques seront représentés dans ce concours. Il n'est peut-être pas inutile que nous essayions une statistique personnelle de toutes ces doctrines. Ce dénombrement nous permettra d'apprécier les titres scientifiques de chacun, et montrera d'avance de quel côté pourra surgir la supériorité.

Le vitalisme pur ne compte plus guère de sectateurs exclusifs parmi nous. Il est à jamais relégué à l'école de Montpellier. Depuis la mort du célèbre Chaussier, les professeurs et les médecins de Paris s'en tiennent, pour la plupart, au vitalisme de Bichat. Et encore, combien la doctrine de ce dernier n'a-t-elle pas dégénéré entre les mains de M. Broussais et de ses imitateurs! Considéré sous ce point de vue, le vitalisme, ou plutôt la doctrine des propriétés vitales, sera défendue par la majorité. M. Bouillaud croit qu'il faut expliquer le plus possible par la chimie et la physique les phénomènes des corps vivans. Ceux-là seuls qui échappent aux lois générales sont du domaine du vitalisme. En pressant un peu cette proposition, on arriverait à dire: cherchez bien dans la voie de la chimie générale, et vous trouverez la solution des problèmes que nous protégeons provisoirement sous les voiles du vitalisme. Beaucoup de personnes partagent aujourd'hui l'opinion de M. Bouillaud, avec cette différence pourtant, que les uns, sans aller au-delà des faits, prévoient, prédisent même des découvertes ultérieures qui rangeront tous les phénomènes de la vitalité sous une loi commune, et que d'autres, plus méthodiques, plus sévères, s'en tiennent aux faits actuels et ne croient pas pouvoir aller au-delà de ce qui est démontré, pour prophétiser, soit dans un sens, soit dans un autre. M. Geoffroy-Saint-Hilaire est, comme on sait, un des chefs de la première

d'après l'expérience des praticiens. C'est ce qui a rendu nécessaire l'administration des frictions d'hydriodate de potasse, dont j'ai souvent observé les effets avantageux dans des cas de cette nature. Il a fallu pour triompher de cette affection compliquée l'association de deux agens thérapeutiques puissans, l'or et l'iode. Si je n'ai pas donné une plus grande quantité de chlorure, c'est que j'ai tenu compte du traitement mercuriel antérieur.

CHANCRES, BUBON ULCÉRÉ, AVEC ENGORGEMENT A LA BASE. — Guérison par 7 grains de chlorure et quelques frictions d'hydriodate de potasse à la fin du traitement.

OBS. V. — Dantal, âgé de 26 ans, tailleur d'habits, tempérament lymphatico-nerveux, s'est présenté au dépôt de police dans les premiers jours de mars 1829, avec deux chancres au gland et un bubon à l'aine gauche, ulcéré, en suppuration, accompagné d'un engorgement considérable de tout le tissu cellulaire ambiant; symptômes d'une affection récente.

Après l'administration de deux grains de chlorure d'or et de sodium sous forme de dissolution, à la dose d'une cuillerée par jour, les chancres étaient guéris et l'ulcération du bubon était presque cicatrisée, mais il restait encore l'engorgement qui avait servi de base au bubon ulcéré. Le chlorure a été continué, en portant la dose de la dissolution jusqu'à 3 cuillerées par jour et 7 grains ont été consommés. La persistance de l'engorgement inguinal a fait prescrire, vers la fin du traitement, les frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse, concurremment avec le chlorure d'or et de sodium à l'intérieur.

Au 30 avril, l'engorgement qui avait diminué d'une manière notable, était devenu douloureux, tandis que la peau paraissait rouge, brûlante et dans un état presque phlegmasique en même temps qu'on observait un état général d'irritation de toute l'économie. C'est ce qui détermina à suspendre le traitement aurifère, ainsi que les frictions iodiques. Le malade a pris quelques bains, la région inguinale a été couverte pendant quelques jours de cataplasmes émolliens. Enfin le 12 mai il n'existait plus aucune trace d'engorgement aux aines, et le malade est sorti complètement guéri.

CHANCRE; BUBON ULCÉRÉ, TRAITEMENT LOCAL, D'ABORD EXCITANT, PUIS ÉMOLLIENT. — Emploi de 9 grains de chlorure d'or et de sodium.

OBS. VI. — Lavit, travailleur de terre, âgé de 34 ans, n'avait jamais eu de maladie vénérienne. Il y a deux mois qu'il prit un chancre au gland, qui fut suivi quelques jours après de l'apparition d'un bubon à l'aine gauche. Avant son entrée au dépôt de police il n'avait eu recours qu'à des moyens insignifians. C'est vers le milieu de mars 1829 que Lavit a été admis dans notre hôpital. Il présentait alors un bubon assez considérable, contenant évidemment du pus et occasionnant des douleurs très-vives. Je me disposais à le faire ouvrir à l'aide de l'instrument tranchant, lorsqu'il s'ouvrit spontanément, en plusieurs endroits, donnant issue à une grande quantité de pus bien conditionné. On observait en outre, un chancre de la grandeur d'une petite pièce de deux sous, situé à la face interne du prépuce.

Je prescrivis au malade quelques bains, et je ne tardai pas à commencer le traitement aurifère, en débutant par une cuillerée de la dissolution de chlorure d'or et de sodium. Je fis panser le bubon ulcéré avec un plumaceau enduit de cérat de Galien.

Quelques jours après, on a été obligé de dilater les ouvertures du bubon et de le réduire à l'état de plaie simple, afin d'empêcher qu'il ne devînt fistuleux. Alors on a pu voir une ulcération d'un assez mauvais aspect, s'étendant profondément, couverte d'une sorte de couenne d'un blanc sale, humectée d'une sanie grisâtre; les bords sont durs et irréguliers et tendent à se renverser en dehors; le bord externe est le plus saillant et paraît se renverser plus que l'interne. En cet état j'ai cru qu'il était convenable de stimuler cette surface ulcérée et j'ai prescrit des lotions avec la dissolution de sublimé-corrosif (deuto-chlorure de mercure), d'abord faible et que je me proposais de rendre par gradation plus active.

Le chlorure à l'intérieur a été continué.

Après quelques jours de ce traitement il y a une amélioration sensible. Le chancre est cicatrisé, le bubon ulcéré n'a plus la même apparence; on cesse d'y voir la couenne blanchâtre dont il a été déjà question. Les bords ne se renversent plus et sont presque de niveau avec le fond de l'ulcère. Tandis que dès le principe, l'ulcération avait un pouce et demi de longueur, elle n'a aujourd'hui guère plus d'un pouce, s'étant cicatrisée vers ses extrémités.

Le 16 avril, l'ulcère était trop excité; il a fallu supprimer les lotions avec la dissolution de sublimé-corrosif et les remplacer par l'application de cataplasmes émolliens, afin de favoriser le travail de la cicatrisation. Ces cataplasmes ont été continués avec avantage pendant quelques jours.

Le 27 avril, le bubon était presque cicatrisé.

Le 4 mai, le malade est sorti du dépôt de police complètement guéri. Il avait consommé 9 grains de chlorure d'or et de sodium, en prenant à la fin, sans le moindre accident, jusqu'à 4 cuillérées de la liqueur aurifère.

La terminaison du bubon par suppuration, entraînant plus de longueur, a exigé une plus grande quantité de chlorure d'or et de sodium, et je ne doute pas que le traitement local, tantôt excitant, tantôt émollient, suivant l'indication fournie par l'état de l'ulcère, n'ait beaucoup contribué au succès du traitement général.

PUSTULES A LA VULVE, AU PÉRINÉE ET A LA MARGE DE L'ANUS. — CHANCRE, ÉCOULEMENT PAR LA VULVE ET L'ANUS. — FLUX D'URINES, DIARRHÉE, SUEURS, EFFETS DU CHLORURE. — Guérison par l'emploi de 9 grains.

OBS. VII. — La veuve Richard, âgée de 30 ans, brune, d'un tempérament bilioso-sanguin, a fait 7 enfans, et, d'après son témoignage, n'avait jamais eu de maladie vénérienne, avant celle dont il s'agit ici. Cette femme est ordinairement réglée avec abondance. Les menstrues durent depuis 8 jours jusqu'à 15. Il y a environ une vingtaine de jours qu'après une cohabitation suspecte, elle eut ses règles, qui durèrent pendant 8 jours, et coulèrent encore plus abondamment que de coutume. Immédiatement après sa période menstruelle, elle perdit beaucoup en blanc, et s'aperçut que sa perte avait une apparence particulière, différente de celle qu'elle présentait ordinairement, soit pour la couleur, soit pour la consistance.

La veuve Richard n'avait fait usage d'aucun remède, lorsqu'elle fut admise au dépôt de police, le 13 janvier 1829. Soumise à mon examen, voici le résultat que j'ai pu recueillir. Les parties extérieures de la génération paraissent tuméfiées et engorgées. On y voit en grand nombre des pustules humides, un peu aplaties, assez grosses, et pour la plupart ulcérées. La face interne des petites lèvres est ulcérée dans une étendue assez considérable. La membrane muqueuse vaginale montre sa couleur naturelle; il y a peu d'écoulement blennorrhagique. En ce moment on voit un grand nombre de pustules au périnée et à la marge de l'anus; vers le côté droit, elles sont et plus nombreuses et plus agglomérées. On observe un flux anal, qui est plus abondant, que celui qui a lieu par le vagin. La marge de l'anus est rouge et paraît légèrement enflammée.

Sans avoir la certitude que ces symptômes fussent récens, je pensai que la chose était possible; en effet, on conçoit qu'un écoulement blennorrhagique récent, pourrait être suivi à un court intervalle de pustules, d'ulcérations et d'engorgemens, surtout chez cette classe de femmes, qui, malgré leur état de maladie, ne cessent pas de se livrer à leur débauche accoutumée. Cependant il se peut que les symptômes dont il s'agit ici aient une origine plus ancienne.

Quoiqu'il en soit, le traitement par les préparations d'or convenait également soit dans l'une, soit dans l'autre, supposition. (La malade prit quelques bains et en même temps fit usage de la liqueur aurifère, à la dose d'une cuillerée.)

Le 17 janvier, On observe déjà un peu d'amélioration; la vulve, douloureuse auparant, cesse de l'être. Les pustules s'affaissent un peu; celles de la région de l'anus font éprouver une démangeaison très-vive; l'écoulement anal est moindre. J'attribue ces résultats plus aux soins de propreté et à l'emploi des bains qu'à l'usage du remède. (Continuation du chlorure d'or et de sodium et des bains, lotions avec l'eau végéto-minérale.)

Le 21, depuis quelques jours, la malade s'aperçoit qu'elle urine en plus grande quantité; le ventre est plus libre; l'amélioration de l'état local se soutient. (Même prescription.)

Le 24 janvier. La malade se plaint de ce que la liberté du ventre augmente d'une manière notable; elle va à la selle 4 ou 5 fois par jour. Elle éprouve des douleurs à la région de l'anus, surtout le soir avec démangeaison, et principale-

division. MM. Bouillaud, Bérard, Bouvier, Velpeau (1) pensent à peu près comme lui. Aucun d'eux n'a explicitement développé ses idées; mais c'est ce qu'il nous paraît résulter de leurs écrits, de leur conversation, de leurs jugemens sur divers ouvrages de physiologie. Dans la seconde section, que j'appellerai volontiers celle des vitalistes éclectiques, sont MM. Defermon, Gerdy, Piorry, Requin, Sandras. Ces médecins admettent tous des *propriétés vitales;* mais ne récusant aucun moyen d'investigation, ils cherchent la vérité, dans toutes les voies et l'attendent de toutes les voies. Plusieurs d'entre eux n'ont pas produit de travaux assez spéciaux pour permettre de les juger profondément: mais on peut inférer de la méthode plus ou moins sévère dont ils ont fait preuve dans quelques circonstances qu'ils tendront à l'éclectisme en physiologie. M. Royer-Collard défendra seul le physico-chimisme. Sa conviction profonde est qu'il arrivera une époque où toutes les fonctions de l'organisme s'expliqueront par les lois générales. De là ces essais de théorie dont sa brillante et hasardeuse imagination a produit les germes. Il ne faut point croire que ce soit un retour aux anciennes doctrines que MM. Chaussier et Contanceau ont si victorieusement combattues. M. Royer-Collard veut une autre chimie que celle qui existe. Il prévoit des découvertes d'un ordre plus élevé, relatives au calorique, à l'électricité, à l'affinité moléculaire, et en attendant les faits, il se jette aventureusement dans la carrière des hypothèses. M. Geoffroy Saint-Hilaire pense que M. Royer-Collard aura un jour raison: voilà certes un jugement qui doit faire réfléchir.

(1) M. Velpeau s'est décidé à concourir.

Nous connaissons trop peu les autres candidats pour nous permettre de classer leurs opinions physiologiques. Nous oserions tout au plus dire que M. Guérin de Mamers essaiera de soutenir la doctrine de l'incitation nerveuse, de l'organicisme pur, dont il a sucé les germes dans ses rapports avec l'école de M. Broussais. C'est, du moins, ce qui nous a paru d'après les mémoires que ce médecin a publiés dans les annales de la médecine physiologique.

Maintenant, quels sont les antécédens qui donneront de l'autorité à chacune de ces doctrines? Car il ne faut pas se le dissimuler: la vérité n'est encore parfaitement démontrée nulle part, et celui qui travaille le plus et le mieux dans la route où il s'est engagé attire facilement à lui l'assentiment du plus grand nombre. Nous l'avouerons à regret, aucun des candidats n'a assez fait pour jouir de cette prérogative. Plusieurs sont gens de mérite, mais il ne suffit pas d'être auteur de quelque mémoire sur le mécanisme de la respiration, d'avoir fait quelques expériences sur les animaux, d'avoir appelé la locomotion la musculation, d'avoir promis un traité de physiologie en quatre volumes, d'avoir inventé le plessimètre, d'avoir répété qu'on a du génie, etc., le public croit peu à ces préfaces de la carrière d'un individu: il lui faut autre chose que des prospectus, et jusqu'alors MM. les candidats du concours de physiologie n'ont fait que cela ou à peu près, j'entends pour la spécialité de la chaire à laquelle ils aspirent. Ainsi toute l'autorité de leurs idées naîtra de la manière dont ils les produiront et dont ils les défendront. Ici se présente naturellement à examiner le talent professoral de chacun, et la question de savoir si l'argumentation sera admise. Relativement au premier point, tout le monde connaît l'élégante facilité de MM. Bérard, Bouil-

ment depuis la fréquence des selles. L'état de la vulve est satisfaisant ; il y a toujours une excrétion abondante d'urines limpides. (Même prescription.)

Le 26, Il y a eu dans la nuit une sueur assez considérable. Le ventre est toujours libre. (Deux cuillerées de liqueur aurifère. Eau de riz.)

Le 27, les douleurs de l'anus persistent, quoiqu'avec un peu d'amendement. La fréquence des selles est la même. Les pustules de la vulve sont offaissées ; il en est de même pour celles qui occupent le périnée et la région de l'anus.

Le 29, les douleurs sont moindres, mais la diarrhée à beaucoup augmenté. Il y a eu 11 selles dans la journée ou la nuit. (La liqueur aurifère est suspendue. Eau de riz.)

Le 31, diminution de la diarrhée. (On reprend la liqueur aurifère à la même dose.)

Le 3 février. La diarrhée a cessé. L'amélioration se soutient.

Le 5 La diarrhée a repris. (Suspension de la liqueur aurifère.)

Le 7. La diarrhée cesse. (La liqueur aurifère est reprise a la dose d'une cuillerée.)

Le 10, amélioration sensible de tous les symptômes locaux. Plus de diarrhée. (Deux cuillerees de liqueur aurifère.)

Le 19, il n'existe plus de pertes L'état de la vulve est tout-à-fait changé en bien ; quoiqu'on y distingue quelques chancres recouverts d'une matière blanchâtre, il est aisé de voir que leur suppuration est de bon aloi, et qu'ils tendent à la cicatrisation. A l'anus l'irritation est infiniment moindre qu'elle n'était. Les pustules y sont fort aplaties et proéminent très-peu. (Même prescription.)

Le 28, il n'y a presque pas d'intumescence à la vulve. Au bas on voit encore une surface ulcérée, un peu douloureuse, mais qui marche vers la guérison ; l'état de la région anale s'améliore avec plus de lenteur. (Trois cuillerées de liqueur aurifère.)

Le 6 mars, l'amélioration a fait des progrès. L'appétit est augmenté depuis que la veuve Richard prend trois cuillerées. (Même prescription.)

Le 15, les régions de la vulve et de l'anus sont presque dans leur état naturel. Les ulcères sont cicatrisés. On voit à peine l'empreinte que laissent ordinairement les pustules. (4 cuillerées de liqueur aurifère.)

Le 18, la veuve Richard n'avait pas eu ses mois depuis les premiers jours de janvier, elle les voit reparaitre avec abondance et sans douleur. La liqueur aurifère est suspendue.

Le flux dure 6 jours. On reprend ensuite la liqueur à la même dose, et on la continue jusqu'au 31 mars.

Richard consomme 9 grains de chlorure d'or et de sodium et sort complètement guérie le 1er avril.

Cette observation est remarquable par l'augmentation du cours des urines et le flux diarrhoïque, phénomènes évidemment déterminés par la liqueur aurifère. Ce dernier flux cesse dès qu'on suspend la liqueur, et il reparaît lorsqu'on la reprend. Cependant les premières voies s'accoutument à l'action du médicament ; la dose en est augmentée et la diarrhée ne se renouvelle plus. On a observé une seule fois des sueurs abondantes. Toutes ces évacuations, lorsqu'elles ne sont pas excessives, ne peuvent qu'être avantageuses et hâtent la guérison. J'ai en ce moment, dans la salle des hommes, un malade vénérien, chez lequel la fréquence et la quantité des sueurs m'obligent de suspendre la liqueur aurifère.

Chez la malade qui fait le sujet de notre observation, neuf grains de chlorure d'or et de sodium ont paru nécessaires pour faire disparaître la grande variété des symptômes qu'elle présentait. On sait que les pustules sont communément opiniâtres.

On doit remarquer encore que le retour des règles à coïncidé avec l'augmentation de la dose du chlorure. Ce n'est pas la première fois que nous observons l'effet emménagogue de cette préparation. Chez une femme douée d'une forte constitution, atteinte de chancres à la vulve et à qui nous administrions le chlorure, il y a quelques mois, les menstrues, qui ne paraissaient habituellement qu'aux périodes ordinaires, ont avancé pendant trois fois de quinze jours, ce qui nous a obligé de suspendre momentanément le médicament spécifique. Il est superflu de dire combien cette propriété devient avantageuse dans un traitement de long cours qui très-souvent se complique, d'une manière fâcheuse, par l'aménorrhée.

BLENNORRHAGIE. — PUSTULES. — AUGMENTATION DU FLUX BLANC APRÈS L'INGESTION DE LA LIQUEUR AURIFÈRE. — HUIT GRAINS DE CHLORURE. — GUÉRISON.

OBS. VIII. — Angélique Évrard, d'un tempérament sanguin, âgée de 31 ans, abondamment réglée, fut atteinte, il y a environ deux mois, d'une blennorrhagie qui n'était pas très-forte, et qui, peu de temps après, fut suivie de l'apparition de pustules plates et humides, ayant leur siége au haut des cuisses et à la face interne des grandes lèvres Cette fille n'avait pris aucun remède lorsquelle fut reçue au dépôt de police, dans les premiers jours de fevrier 1829. Alors les pustules dont j'ai parlé avaient une grosseur médiocre, et le flux blennorrhagique était devenu beaucoup plus abondant.

Je n'hésitai pas à lui prescrire tout de suite la liqueur aurifère à la dose d'une cuillerée, en même temps qu'on lui faisait prendre quelques bains généraux préparatoires. La dose de la liqueur fut augmentée par gradation. On parvint jusqu'à 4 cuillerées par jour. Les menstrues parurent à leur époque ordinaire, et avec leur abondance accoutumée ; le chlorure fut alors momentanément suspendu. Je remarquai chez cette femme que la liqueur aurifère, dès les premiers jours, occasionnait quelques nausées ; mais l'estomac ne tarda pas à s'y habituer.

Le traitement ne fut traversé par aucun accident ; seulement la bouche parut s'échauffer un peu ; j'observai de la soif et une sensation de sécheresse à la gorge. Je remplaçai la tisane commune par celle d'orge acidulée avec le jus de citron, et bientôt cet état cessa. La malade me rapportait que, demi-heure après avoir pris la liqueur aurifère, elle éprouvait une augmentation dans son flux blanc. En outre, quand la dose eut été augmentée, Evrard ayant des hémorrhoïdes à la marge de l'anus, se plaignit d'y ressentir de la douleur et un poids incommode, avec une sensation de lassitude générale, phénomènes qui n'eurent pas une longue durée, et que je considérai comme un *molimen* hémorrhoïdal provoqué par l'art.

Par l'effet du traitement aurifère, les pustules se sont peu à peu effacées et ont entièrement disparu. Quelques injections avec l'eau de saturne ont tari l'écoulement blennorrhagique, et la malade, après avoir pris 8 grains de chlorure d'or et de sodium, est sortie guérie le 31 mars.

Cette observation peut encore servir à démontrer l'effet excitant du chlorure que le médecin doit toujours surveiller, s'il veut combattre efficacement la syphilis, et prévenir des accidens qui pourraient avoir des conséquences extrêmement graves. Il est probable que plus d'une fois, dans la pratique de médecins peu exercés à manier les préparations d'or, le chlorure a paru échouer, ou qu'il a même compromis la vie des malades, parce que l'homme de l'art n'a pas pu diriger habilement l'excitation, soit en la modérant, soit en la portant au degré convenable, et que dès-lors, le praticien se trouvant en deçà ou en delà du but, ses efforts n'ont pu être couronnés du succès auquel on avait droit de s'attendre.

Tels sont les faits que j'ai recueillis dans ma pratique au dépôt de police. Ils ont eu pour témoin M. le docteur Farjon, chirurgien interne de cet établissement, dont j'aime à citer ici le témoignage. J'ai revu la plupart des malades long-temps après leur guérison, et je puis assurer qu'elle a été durable. Il m'aurait été facile d'augmenter le nombre de ces faits, mais il m'a paru qu'il suffisait de se borner à ceux que je viens de présenter.

La conclusion qui découle naturellement des observations que l'on vient de lire, c'est que le chlorure d'or et de sodium, ingéré sous forme de dissolution, n'est pas moins efficace que le même médicament appliqué en frictions sur la langue. On a pu voir qu'il augmente également

---

land et Bouvier ; l'abondance et la clarté de M. Velpeau ; la chaleur un peu fatigante de M. Gerdy ; mais aucun d'eux ne l'emporte sur M. Royer-Collard pour tout ce qui constitue un professeur véritablement éloquent : il semble que cette faculté soit héréditaire dans sa famille. Aussi je ne craindrai pas de l'avancer, si l'on s'en tient aux épreuves dont se compose actuellement le concours, il mettra les juges dans un singulier embarras, car on dit qu'ils ont prévu d'avance que M. Bérard l'emporterait sur ses compétiteurs. Dans le cas où l'argumentation serait remise en vigueur, M. Royer-Collard se retrouverait en présence de MM. Defermon, Requin et Sandras, dont il n'a pas sans doute oublié la pressante dialectique. MM. les juges auraient par là une chance d'atténuer la supériorité importune de ce candidat : quelques forces qu'on ait en effet, on se défend difficilement d'un peu de crainte en face de l'ennemi qui vous a déjà vaincu une première fois ; or, M. Royer-Collard pourrait bien, dans ce concours, se retrouver en lice avec quelques-uns de ses vigoureux adversaires du concours pour l'agrégation. Les avantages de l'argumentation sont d'ailleurs trop généralement sentis pour que nous ayons besoin de nous étendre davantage sur son utilité. On a lieu d'espérer que le conseil de l'université se rendra aux réclamations nombreuses qui lui ont été adressées dans ce but.

P. S. Les juges du concours de physiologie sont 1° parmi les professeurs de la faculté : MM. Desgenettes, Adelon, Cruveilhier, Pelletan, Orfila, Moreau, Boyer, Duméril ; Marjolin et Andral, suppléans ; 2° Parmi les membres de l'Académie de médecine : MM. Rullier, Bally, Itard, Olivier d'Angers ; M. Emery, suppléant

PRIX.

— La Société de Médecine de Caen met au concours le sujet suivant :

« Déterminer le mode d'action directe et sympathique de l'émétique administré » à haute et à faible dose, et les circonstances pathologiques dans lesquelles » il peut être employé avec avantage. »

Le prix sera une médaille d'or, de 200 fr.

Les Mémoires seront remis dans les formes ordinaires des concours, avant le 31 décembre 1831, à M. LAFOSSE, secrétaire de la Société, rue de l'Oratoire, n. 15.

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

Sur la demande qui en a été faite par plusieurs médecins, la Société a cru devoir proroger au premier août le terme définitif pour l'envoi des Mémoires en réponse à la question sur l'ab-irritation, mise au concours en 1830.

La Société pense que les événemens politiques dont la Belgique a été le théâtre justifient suffisamment cette résolution.

les sécrétions, puisque nous avons rapporté qu'il avait produit des flux d'urine, la diarrhée, des sueurs. Il possède aussi la propriété de stimuler tout l'organisme, ainsi que cela est prouvé par la plupart de nos observations, notamment par l'observation seconde où l'on ne peut méconnaître une réaction fébrile très-manifeste. Enfin, il guérit aussi sûrement et aussi promptement la vérole.

Les accidens qui accompagnent son emploi ne sont pas plus redoutables que ceux que l'on observe dans les cas où on l'administre en frictions. Sous l'une et l'autre forme, ces accidens peuvent être combattus efficacement par un médecin instruit, et, dans plus d'une circonstance, un praticien attentif peut même les prévenir en suspendant à propos le remède ou bien en évitant d'élever trop la dose.

Il paraît que le chlorure, administré sous forme de dissolution, est moins actif que lorsqu'on l'administre en frictions sur la langue et sous forme de poudre. En effet, la dose ordinaire pour la dissolution est de 1/12 de grain à 1/3 par jour, tandis que, en poudre et en friction, on prescrit depuis 1/16 jusqu'à 1/12, 1/10, etc., d'un mélange bien fait contenant 2 grains et 1/4 d'iris préparé et 3/4 de grain de chlorure d'or et de sodium crystallisé (1), ce qui établit une bien grande différence dans la quantité de préparation aurifère que l'un ou l'autre mode d'administration peut introduire dans le corps humain.

D'où vient cette diversité d'action? Le médicament, dissous dans une certaine quantité de liquide, est nécessairement plus étendu que lorsqu'on l'administre en poudre. Cette circonstance diminuerait-elle son énergie? D'une autre part il est constant que dans la préparation administrée en poudre on donne le chlorure d'or et de sodium, au lieu que dans la dissolution du chlorure dans l'eau distillée, ce composé peut se changer en hydrochlorate d'or et de sodium, d'après la théorie de quelques chimistes. Nous n'avons pas la prétention de défendre telle ou telle théorie plutôt que telle autre; nous disons seulement que dans le cas où la théorie des hydrochlorates serait vraie, elle pourrait servir à expliquer la différence d'action, puisque la nature chimique du médicament ne serait pas identique dans ces deux modes d'administration. S'il est vrai que le chlorure d'or et de sodium en dissolution possède des propriétés égales à celles du même médicament administré sous forme pulvérulente et en frictions, pourquoi ne donnerait-on pas la préférence au mode que nous proposons, puisqu'il est plus commode et peut-être même plus sûr. En effet, ne semble-t-il pas *à priori* que l'on peut moins compter sur l'absorption extérieure par la langue que sur l'absorption intérieure par les vaisseaux lymphatiques et veineux de l'estomac, plus nombreux et probablement doués d'une plus grande énergie vitale.

Si le chlorure en dissolution est moins actif, il en résulte qu'on peut avec moins d'inconvéniens en élever la dose et en continuer plus longtemps l'administration; ce qui offrirait incontestablement un très-grand avantage.

Lorsque la bouche et le gosier sont le siége des symptômes véroliques, lors même que le nez ou la face en général sont affectés de pustules ou d'ulcères, le mécanisme seul qu'exigent les frictions sur la langue et l'application du remède à une surface peu éloignée du mal augmentent nécessairement la phlogose des parties malades. Il paraîtrait donc que dans ces sortes de cas l'ingestion devrait au moins être préférée.

Au surplus, nous présentons ces idées avec la réserve du doute, laissant aux praticiens le soin de choisir le mode d'administration qu'ils trouveront préférable. Nous nous bornons à raconter ici ce que nous avons observé, invitant nos confrères à expérimenter à notre exemple, puisqu'ils peuvent le faire avec sûreté et sans que leurs malades courent le moindre risque.

Nous terminerons ce travail par l'énumération rapide des cas spéciaux qui, d'après notre expérience, réclament plus particulièrement les préparations d'or.

1° Lorsque le mercure *intus et extra* s'est montré insuffisant.

2° Chez les sujets qui ayant eu un très-grand nombre de maladies vénériennes ont subi un nombre égal de traitemens mercuriels. Il arrive alors que le mercure est sans action parce que l'économie est trop habituée à ses effets. Si, pour parer à cet inconvénient, on élève trop la dose, tout le système vivant en ressent une impression profonde d'où il résulte que la santé est radicalement détériorée et que la vérole n'est point guérie.

3° Lorsqu'il y a complication de scrophule et de syphilis. Les praticiens sont d'accord sur ce point que le chlorure d'or et de sodium est très-propre à combattre ces deux élémens, dont la réunion résiste avec tant d'opiniâtreté aux efforts de l'art le mieux dirigé.

(1) V. journal de pharmacie, tome 6, page 75. Mémoire de Figuier.

4° Chez les sujets tellement susceptibles, tellement irritables qu'ils ne peuvent supporter sans accident la plus faible dose de mercure.

5° Enfin, dans les affections ulcéreuses de la bouche et du gosier, où l'administration du mercure occasionnant aisément la salivation, ne pourrait qu'aggraver les symptômes dont il s'agit.

D'autres pourront exposer avec plus de détails les circonstances qui indiquent l'emploi des préparations d'or. Nous nous bornons à signaler ici les cas où nous les avons prescrites avec le plus grand avantage.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Description de la membrane muqueuse du rectum. — Variétés dans la fréquence et les caractères du pouls, en santé et en maladie, produites par la position. — Ligature de l'aorte pour un cas d'anévrisme de l'artère iliaque externe. — Emploi de l'ellébore blanc pour produire des affections de cœur artificielles. — Ozène guéri par le chlorure de chaux. — Mécanisme du vomissement.

DESCRIPTION DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DU RECTUM; par HOUSTON.

L'auteur, en examinant avec soin cette membrane, la trouve doublée en trois ou quatre plis semi-lunaires qu'il désigne sous le nom de valvules. La plus grande et la plus uniforme est située à environ trois pouces au-dessus de l'anus, vis-à-vis le fond de la vessie. Celle qui s'en rapproche le plus ensuite par la grandeur et l'uniformité de l'existence occupe le bout supérieur de cet intestin. La troisième est placée à peu près au milieu, entre la première et la seconde, et la quatrième, lorsqu'elle existe, se trouve à un pouce environ au-dessus de l'anus. Les espaces intermédiaires entre ces plis valvulaires sont occupés par d'autres plus petits et dont la position est moins régulière.

Les bords convexes de ces plis sont attachés au rectum et occupent la moitié ou le tiers de sa circonférence; les bords concaves qui sont libres et plus ou moins aigus sont généralement dirigés en haut. Leur largeur au milieu varie de demi à trois quarts de pouce, et leurs extrémités vont graduellement se confondre avec la membrane qui les forme. Outre la membrane muqueuse et le tissu cellulaire, ces valvules contiennent quelques fibres musculaires.

Ce qu'il y a de remarquable dans la position relative et successive de ces plis, c'est qu'ils forment une espèce de spiral dans l'intérieur du rectum. Ainsi, la première ou supérieure se trouve adossée à la paroi droite de l'intestin; la seconde ou intermédiaire à la gauche, la troisième ou recto-vésicale, et la plus constante, à la paroi antérieure, et enfin l'inférieure ou l'anale, qui est la moins constante, à la gauche et en arrière. Il résulte de cette disposition que le rectum, bien que semblable dans son intérieur au colon, se rapproche néanmoins du gros intestin des animaux inférieurs ou de la valvule spirale du serpent et du chien marin.

D'après M. Houston, le but physiologique de cette disposition serait de résister au poids des matières contenues dans l'intestin et de les empêcher de presser sur l'ouverture anale, où leur présence détermine cette sensation désagréable qui exige leur expulsion. Il croit qu'elle exerce aussi une influence notable sur les maladies du rectum. Tandis que, d'une part, ces plis semblent être fréquemment le siége de rétrécissemens, de l'autre, dit-il, il faut éviter avec soin de ne pas les confondre, comme il suppose que cela est arrivé, avec cette maladie.

VARIÉTÉS DANS LA FRÉQUENCE ET LES CARACTÈRES DU POULS EN SANTÉ ET EN MALADIE, PRODUITES PAR LA POSITION.

Le docteur Graves (de Dublin) a fait de nombreuses recherches sur les variétés que présente le pouls dans les positions horizontale et verticale et même dans cette dernière renversée, c'est-à-dire les pieds étant en haut et la tête en bas. Ces expériences, quoique déjà faites antérieurement par d'autres observateurs, ont fourni au docteur Graves des résultats généraux que nous allons extraire seulement de son mémoire.

« Dans la position horizontale le pouls bat de six à quinze fois de moins que dans la verticale et il est plus fort, d'où l'auteur conclut que c'est dans cette position qu'il offre son maximum de force et son minimum de fréquence.

« Dans toutes les maladies, excepté dans les cas d'hypertrophie du cœur avec dilatation, l'auteur a trouvé que le pouls différait dans les trois positions assis, debout et couché. Dans quatre de ces six cas d'hypertrophie du cœur la lésion a été constatée par l'autopsie; ainsi, il ne peut rester de doutes sur la réalité de cette exception, quelle qu'en soit au reste la cause.

« L'auteur croyait trouver une grande différence dans la position verticale renversée, mais il remarqua que, dans cette position, la fréquence du pouls n'était ni augmentée ni diminuée. La force seule était quelquefois considérablement diminuée, dans d'autres cas il devenait très-irrégulier, ce qu'il croit pouvoir attribuer au poids de la colonne de sang qui, pressant sur les valvules aortiques, fait obstacle à sa sortie du ventricule. »

Voici les conclusions générales que le docteur Graves croit lui-même pouvoir tirer de ses nombreuses observations.

1°. La plus grande différence s'observe chez les malades qui sont affectés de fièvre continue ou qui se trouvent dans une grande débilitation à la suite d'une autre maladie. Elle peut être de trente, quarante et même cinquante pulsations entre les positions droite et horizontale.

2°. Cette différence diminue après le premier quart-d'heure, mais elle reste toujours considérable aussi long-temps que le malade conserve la même position.

3°. Chez les personnes qui sont peu affaiblies, cette différence est moindre et quelquefois ne monte pas au-delà de dix.

4°. Lorsque le malade se couche le pouls retombe rapidement à son premier rythme.

5°. Dans quelques cas la différence est plus grande entre la position horizontale et la position assise qu'entre cette dernière et la position droite, en sorte que l'on peut prendre la position assise comme le terme moyen des deux autres.

6°. Chez les convalescens de fièvres ou de maladies aiguës il est souvent très-utile pour le médecin de s'assurer de la fréquence comparative du pouls dans les deux positions, droite et horizontale. Car plus la fréquence est grande dans la première, plus le malade est débilité, et, conséquemment, plus son médecin aura soin de limiter le temps qu'il devra rester assis ou levé, surtout si le pouls, lorsque le malade se recouche, ne reprend pas le degré de fréquence habituel.

LIGATURE DE L'AORTE POUR UN CAS D'ANÉVRISME DE L'ARTÈRE ILIAQUE EXTERNE; par J. JAMES, chirurgien de l'hôpital de Devon.

OBS. — Le sujet de cette opération était un homme âgé de 44 ans, d'une faible constitution, mais se portant ordinairement bien. A son entrée à l'hôpital on reconnut qu'une tumeur considérée jusqu'alors comme une glande engorgée était un un anévrisme de l'iliaque externe. Cette tumeur continuant à faire des progrès, on appliqua une ligature à un pouce environ au-dessous du ligament de Poupart. La tumeur diminua d'abord un peu, puis elle revint bientôt à son premier volume, et alla ensuite en augmentant. Vingt-deux jours après, elle était très-tendue, douloureuse, et la peau qui la recouvrait luisante. Le malade paraissait bien affaibli. Il fut décidé dans une consultation que l'on aurait recours à la ligature de l'aorte; et, le 5 juillet, cette opération fut pratiquée, à 3 heures et demie, en présence d'un grand nombre de médecins, Nous laissons parler ici l'opérateur :

..... « Je pratiquai l'incision un peu plus bas que sir A. Cooper, commençant à un pouce au-dessus de l'ombilic, et continuant deux pouces au-dessous. Je donnai à l'ouverture du péritoine presque la même étendue qu'à l'incision externe. Pendant cette première partie de l'opération, je fus très-embarrassé par la grande quantité de sang que versèrent les vaisseaux des tégumens.

Aussitôt que le péritoine eût été ouvert, les intestins sortirent, et le malade continuant à faire de grands efforts, ils se trouvèrent presqu'aussitôt tous hors de l'abdomen, fortement distendus par des gaz, circonstance qui rendait leur réduction très-difficile à obtenir et surtout à maintenir. Je trouvai l'aorte facilement, mais elle était entourée d'un tissu cellulaire dense et d'une forte enveloppe péritonéale qui la séparait de mon ongle, et que j'essayai en vain de déchirer avec l'ongle seulement, embarrassé que j'étais en même temps par les mouvemens des intestins. Je prolongeai l'incision, mais à peu près en vain; je voulus alors faire pénétrer la pointe d'une aiguille à anévrisme, et je réussis; mais, au moment où elle atteignait l'autre côté, elle se brisa près du porte-aiguille. Il fallut la retirer, de peur qu'elle ne blessât les intestins. Enfin, je pus faire pénétrer mon doigt armé de l'instrument de Weiss sous l'artère elle-même, et je parvins avec l'aide de mes collègues à faire passer et à retirer l'aiguille armée d'une ligature, mais très-gêné par la masse des intestins qui se déplaçait continuellement. Quand la ligature fut bien placée, j'écartai les intestins avec les doigts de mes deux mains, et plaçai l'un de mes pouces sur le vaisseau, tandis que M. Luscomb la serra d'abord sur mon pouce et ensuite sur l'artère : par ce moyen j'empêchai qu'il y eût rien de compris dans la ligature, qui fut serrée fortement et ses deux bouts coupés très-près du nœud. La tumeur devint aussitôt flasque, le malade se plaignit de sentir les extrémités inférieures comme mortes. D'après la tension des muscles et la distension des intestins, il ne fut pas facile de réduire ces derniers, mais lorsqu'ils eurent enfin été rentrés, cinq aiguilles furent passées à travers les tégumens, et la plaie étant pansée convenablement, le malade fut mis au lit.

Une grande prostration survenue pendant l'opération fut combattue par de l'eau-de-vie, l'opium, etc.; le malade se plaignit de douleurs vives dans les extrémités inférieures, surtout du côté où était l'anévrisme. Il n'y eut pas d'abaissement de température dans les membres jusqu'à sept heures qu'il mourut.

A l'autopsie on trouva beaucoup de sang dans l'abdomen, que l'on attribua aux vaisseaux des parois abdominales et à un petit vaisseau du mésentère. La ligature était à onze lignes au-dessus de la bifurcation de l'aorte. Une petite veine, qui se rendait le long de l'aorte à la mésentérique inférieure y était seule comprise : la veine cave était parfaitement saine. On reconnut la cause de l'insuccès de la première opération dans la division de l'iliaque externe, au-dessus du ligament de Poupart, de sorte qu'au-dessous du sac la circulation se trouvait continuée par la profonde.

EMPLOI DE L'ELLÉBORE BLANC POUR PRODUIRE DES AFFECTIONS DU COEUR ARTIFICIELLES.

Le docteur Quarrier rapporte le fait suivant, dans un Journal médical de province : Un nommé Chapman, employé dans l'artillerie de la marine, avait reconnu les propriétés de l'ellébore blanc, et s'en était servi d'abord pour lui-même, et ensuite pour d'autres auxquels il vendait ses poudres à un prix très-élevé. Les effets de l'ellébore pris à différentes doses n'étaient pas les mêmes; chez les uns il déterminait une indisposition grave et soudaine et qui ne durait qu'un temps très-limité; chez d'autres il affaiblissait graduellement la force de l'estomac et des organes digestifs, déterminant tous les symptômes de la dyspepsie, et était accompagné d'une grande irritabilité nerveuse et de palpitations de cœur violentes et continues. Ce Chapman avait d'abord déserté et fut repris dans un comté éloigné, où il réussit complètement à tromper le chirurgien en chef de la milice du district, qui, après l'avoir examiné, certifia son incapacité complète de continuer le service, à cause d'une affection organique du cœur. Mais ce moyen ne fut point aussi innocent qu'on pourrait le croire, car plusieurs de ceux qui s'en servirent pendant un temps assez long pour déterminer les symptômes d'une maladie grave qu'ils n'avaient pas, finirent par en devenir les victimes eux-mêmes, et par être atteints de la maladie qu'ils n'avaient voulu que simuler.

C'est ainsi que le dérangement des fonctions finit souvent par amener dans beaucoup de cas l'altération de tissus, qui dans beaucoup d'autres détermine ce même dérangement.

Ces faits nous font connaître aussi la propriété principale de l'ellébore blanc, dont l'action se porte immédiatement sur le cœur, bien qu'administré par l'estomac : cette action donc peut être considérée comme spécifique, aussi bien que celle de la scille sur les reins, et du cubèbe sur la muqueuse urétrale.

OZÈNE GUÉRI PAR LE CHLORURE DE CHAUX.

Si les cas d'ozène sont rares, on sait aussi combien ils résistent aux traitemens qui semblent le mieux calculés et qui sont suivis avec le plus de soin; aussi considère-t-on généralement cette maladie comme incurable, c'est ce qui nous engage à analyser le fait suivant, rapporté par le docteur Horner, professeur adjoint d'anatomie à l'université de Pensylvanie.

OBS. — Luke, âgé de 30 ans, d'une bonne constitution, fut amené de la Virginie par son maître, pour être traité d'un ozène. A cette époque il éprouvait par les deux narines un écoulement abondant d'une matière fétide insupportable, et dont la quantité augmentait le matin quand il avait marché. Ses narines en étaient alors remplies et il lui suffisait de souffler à travers pour en faire sortir une immense quantité de cette matière, qui était en portion liquide en partie desséchée, sous forme de croûtes jaunâtres. Pendant le sommeil, une partie s'en écoulait dans la gorge, ce qui déterminait souvent des douleurs à l'estomac et quelquefois la perte de l'appétit. Il éprouvait parfois des maux de tête, surtout quand la quantité de l'écoulement était diminuée, et vers les sinus frontaux. Il attribuait sa maladie à ce qu'il avait dormi dans un endroit humide. Ce malade subit un grand nombre de traitemens divers, et qui tous furent également inefficaces. Il prit beaucoup de purgatifs, fit un traitement mercuriel jusqu'à la salivation, eut les cheveux rasés, et des vésicatoires appliqués sur le front, fit des injections astringentes, et employa aussi inutilement plusieurs autres moyens. Enfin, il commença l'usage des injections d'une solution de chlorure de chaux, dans la proportion d'une cuillerée à café de chlorure dans un verre d'eau. L'injection était répétée deux fois par jour. A la fin de la première semaine le malade éprouvait déjà du soulagement, non par la diminution de l'écoulement, mais par celle de sa fétidité. Bientôt l'amélioration devint plus manifeste et la guérison fut complète environ deux mois après le commencement du traitement. Depuis, la santé du malade s'est complètement rétablie et n'a éprouvé aucun dérangement.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 25 AVRIL 1831. — Après la lecture des pièces de correspondance, M. Moreau de Jonnès présente quelques détails récens sur la marche du cholera-morbus dans les provinces de l'empire russe, et sur les nouveaux progrès de cette maladie pendant les premiers mois de cette année.

On sait, dit M. Moreau de Jonnès, que le Volga et le Don, les deux plus grands fleuves de la Russie, se rapprochent l'un de l'autre, en suivant des directions opposées, et qu'ils ne sont séparés que par un intervalle de quelques lieues à Domkaïa, dans le pays des cosaques. Ce lieu est le point central des communications entre la mer Caspienne, où se jette le premier de ces fleuves, et la mer d'Azof, où le second a son embouchure. Le cholera, en remontant le Volga, d'Astrakhan vers Moscou, se propagea l'année passée, par ces voies commerciales, sur les deux rives du Don; et il envahit successivement, en suivant son cours et celui de ses affluens, les provinces intérieures du midi de l'empire et le littoral de la mer d'Azof, avec une partie considérable de la mer Noire. A la fin de l'automne, il avait infecté les villes de Donetzkair, Teberk, Azof et Tanganroy. Ici les navires du commerce se trouvèrent en contact avec lui : ils le portèrent à Sébastopole, grand arsenal maritime de la mer Noire, situé à l'extrémité méridionale de la Crimée, à Nicolaieff et à Kerson, qui gisent aux embouchures du Bug et du Dnieper, et à Odessa, qui est le port le plus fréquenté du midi de la Russie. De cette dernière ville, il a gagné, pendant les derniers mois de cet hiver, Ovidiopole et Akerman, qui sont situés sur les deux rives de l'embouchure du Dniester; et en février dernier, il s'avançait de village en village le long des côtes de la Bessarabie, baignée par la mer Noire; il était près des bouches du Danube, à 200 lieues du point littoral de la mer d'Azof, où il parut pour la première fois au mois d'octobre dernier. Il est maintenant à moins de 150 lieues de Constantinople, et seulement à deux ou trois jours de navigation de cette grande capitale. Toutefois, les rives qu'il parcourt étant très-faiblement peuplées, ses progrès sont, comme on vient de le voir, extrêmement lents; mais il se propage vers l'intérieur avec plus de rapidité, et s'avance par plusieurs lignes itinéraires vers les contrées de l'Europe occidentale. Bender, qui est à 40 lieues d'Odessa, n'a pas tardé à le recevoir : il n'y a exercé que peu de ravages; mais, traversant le pays situé entre le Dniester et le Pruth, il est passé de la Bessarabie dans la Moldavie, et a paru dans le Kischeneff et à Falschi, à la fin de décembre. Il a tué dans la première de ces villes soixante personnes dans une quinzaine de familles. Cet événement a jeté dans la consternation les habitans de Jassy, capitale de la Moldavie, et situé à trente lieues de Falschi. Des quarantaines ont été établies sur la rive droite du Pruth; des lazarets ont été préparés, mais malgré ces mesures rassurantes, la population se disposait à évacuer la ville.

On se rappellera que Jassy n'est qu'à une vingtaine de lieues de la Bakowine, et presque aussi proche de la frontière de Transylvanie, province de l'empire autrichien, qui est conséquemment dans un péril imminent. La maladie s'est même encore rapprochée davantage des frontières autrichiennes par une route différente. Dès le mois d'octobre dernier, le cholera, en remontant les affluens du Don, et particulièrement le Donnec, était parvenu dans le gouvernement de Koursk. Peu de temps après, de grands mouvemens de troupes ayant eu lieu en Russie, le corps d'armée qui était dans ce gouvernement fut mis en marche pour les provinces de Podolie et de Volhinie. M. Moreau de Jonnès avait annoncé, il y a quatre mois, les malheurs dont ces provinces étaient menacées : l'événement n'a que trop justifié cette prévision. Le cholera a éclaté à la fin de décembre dans les villes et les villages de la route qui conduit à travers ce pays, dans la direction de Kief à Varsovie. En Volhinie, il a ravagé les villes de Jitomir, Zoslof, Luck, Ostrof; et en Podolie, celles de Kamenetz, Bratzloff, Mohileff, Vinitry, etc. : tous ces lieux n'ayant qu'une faible population, il n'a pas atteint un grand nombre de personnes; mais la moitié de celles qu'il a attaquées ont péri. Il régnait encore avec violence dans ces provinces pendant le mois dernier (mars), et l'élévation progressive de la température ne permet pas de douter qu'il ne continue de s'y propager. Dans cette position, le cholera menace particulièrement la Galicie autrichienne, et surtout Lemberg, sa capitale, dont il n'est plus qu'à une petite distance. M. Moreau termine en annonçant la complète extinction du cholera-morbus à Moscou, après une irruption qui a duré cent soixante jours.

M. Larrey fait un rapport sur le compte rendu du traitement des calculeux à l'hôpital Necker, communiqué à l'Académie par M. Civiale. L'honorable académicien reproche à l'auteur d'avoir voulu déprécier l'opération de la taille au profit de la lithotritie, et dans ce but, d'avoir passé sous silence les insuccès dus à l'emploi de cette dernière méthode. Le parallèle entre ces deux opérations est un problème qui, selon l'honorable rapporteur, est encore loin d'être résolu.

M. Brongniart fait un rapport sur un Mémoire de M. Dufresnoy, ingénieur des mines, intitulé : *Des caractères particuliers que présente le terrain de craie dans le sud de la France et sur les pentes des Pyrénées.* Après quelques considérations sur les caractères du terrain de craie, qui n'est pas, comme on le pense vulgairement, composé seulement de craie blanche, mais de terrains qui occupent dans les couches du globe la même position que la craie, et qui offrent les mêmes caractères zoologiques et minéralogiques, M. le rapporteur fait connaître les découvertes consignées dans le travail de M. Dufresnoy. Ces découvertes peuvent être rapportées à trois séries de faits nouveaux ajoutés à nos connaissances sur les terrains de craie : 1° il a reconnu ces terrains dans des parties de la France et de l'Espagne, où l'on n'en avait pas encore admis la présence; 2° il a fait voir que ces terrains renfermaient des masses minérales qu'on leur croyait étrangères; 3° il a fait naître de nouvelles idées sur leurs caractères zoologiques, en augmentant d'une part le nombre de ces caractères, et de l'autre en réduisant la valeur négative qu'on avait attribuée à l'absence de certaines coquilles.

M. Brongniart discute successivement ces trois séries d'observations, et cherche à savoir si elles légitiment toutes les conséquences que l'auteur en a tirées. Il arrive à conclure que M. Dufresnoy a déterminé des terrains de craie non encore reconnus dans le midi de la France et au pied méridional des Pyrénées; il les a déterminés avec tout le degré de précision et de certitude qu'on a le droit d'exiger des sciences naturelles. Son travail est immense, il est fait avec des détails propres à inspirer toute confiance dans ses résultats. Ceux de ces résultats qui s'appliquent à des terrains que nous connaissons ont paru précis et certains, et MM. les commissaires pensent que M. Dufresnoy a complètement atteint le but qu'il s'est proposé. La connaissance d'un terrain crétacé n'est pas une question purement scientifique, elle n'a pas pour unique résultat de nous faire mieux connaître la structure de la croûte terrestre, résultat déjà très-beau pour satisfaire les besoins de l'esprit; il faut aussi qu'elle puisse concourir à satisfaire les besoins physiques, en dirigeant les mineurs dans les recherches de matières minérales utiles. C'est où conduit cette connaissance; non pas que la craie renferme beaucoup de ces matières, elles y sont au contraire rares et toujours disséminées, mais parce qu'elle établit un plan de repère des plus sûrs pour aller chercher au-dessous d'elle les matières qu'on sait ne jamais se trouver ni au-dessus de sa masse, ni dans sa masse.

En raison du mérite du travail de M. Dufresnoy, MM. les commissaires concluent à ce qu'il soit publié dans le Recueil des Mémoires des savans étrangers.

M. Girard fait un rapport sur un Mémoire de M. le baron Costaz, intitulé : *De la division et de la nomenclature des monnaies.*

M. Sérullas lit une note sur l'emploi de l'acide perchlorique, comme réactif propre à distinguer et séparer la soude de la potasse libre ou combinée à d'autres acides. Ce procédé est fondé sur la grande différence de solubilité que présentent le perchlorate de potasse et le perchlorate de soude. Le premier, à la température de 15 degrés au-dessus de zéro, exige plus de 60 parties d'eau pour se dissoudre, tandis que l'autre est très-deliquescent, et par conséquent très-soluble, même dans l'alcool le plus concentré. Ainsi, si l'on verse par gouttes de l'acide perchlorique dans une dissolution de potasse et de soude, il se forme à l'instant un précipité de perchlorate de potasse; le perchlorate de soude ou la soude, si l'on ne met pas un excès d'acide, reste dans la liqueur, d'où on peut les séparer par l'alcool concentré.

La plus petite quantité d'acide perchlorique forme, dans les dissolutions des sels à base de potasse, un précipité de perchlorate. Ce procédé permettra de reconnaître l'existence simultanée de la soude et de la potasse, et d'examiner facilement la nature de l'acide primitivement combiné à cette dernière base.

Ainsi : 1° l'acide perchlorique forme avec la potasse un sel très-peu soluble qui exige plus de 60 fois son poids d'eau, à la température de 15 degrés au-dessus de zéro; 2° la soude donne naissance avec le même acide à un sel très-soluble dans l'eau et l'alcool le plus concentré; 3° les propriétés tranchées de ces deux composés offrent les moyens de séparer de leur dissolution commune la soude de la potasse; 4° enfin, dans la même expérience, on peut séparer l'acide quelconque qui était primitivement combiné à la potasse, et qui sera toujours mis en liberté par l'acide perchlorique.

Après un rapport verbal très-favorable fait par M. Dupuytren, sur un ouvrage de M. Larrey fils, intitulé, *Relation chirurgicale des événemens de juillet à l'hôpital du Gros-Caillou*, M. de Blainville commence la lecture d'un Mémoire de M. Collard de Martigny, relatif à l'influence de la circulation sur la chaleur animale. A quatre heures et quart l'Académie se forme en comité secret.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 26 AVRIL 1831. — La correspondance comprend une lettre de M. Gerdy, qui récuse M. Emery comme juge du concours de physiologie pour lequel il s'est fait inscrire. M. Gerdy motive sa récusation sur la polémique qui a existé entre lui et M. Emery, dans le *Journal des Artistes*, au sujet de la nomination de M. Emery à la place de professeur d'anatomie à l'École des Beaux-Arts. M. le président fait observer que ce n'est pas à l'Académie qu'il appartient d'entendre la réclamation de M. Gerdy, mais bien au jury du concours.

M. le président annonce que MM. Barbier, d'Amiens, et Prunelle assistent à la séance.

M. Barbier communique quelques observations verbales sur l'emploi du seigle ergoté, et sur une épidémie de fièvres ataxo-adynamiques qui a régné pendant l'hiver dernier à Amiens.

Relativement au seigle ergoté, M. Barbier regarde cette substance comme complètement inerte, quand on l'administre à l'état de santé. Dans l'état de maladie elle paraît exercer une action spéciale assez énergique sur la moelle épinière, et principalement sur le renflement lombaire, auquel il faudrait attribuer tous les effets secondaires de ce médicament. M. Barbier cite à l'appui de cette assertion deux cas de paraplégie, dans lesquels l'administration du seigle ergoté fut suivie d'émission involontaire d'urine.

Relativement à l'épidémie qui a régné à Amiens, M. Barbier indique successivement les caractères qu'elle a présentés et les moyens qu'on a mis en usage pour la combattre. Les différentes individualités morbides dont s'est composée cette épidémie n'ont rien offert de constant dans leur début. C'était tantôt tel appareil, tantôt tel autre, qui paraissait primitivement affecté : d'autres fois la maladie débutait par des balbucinations, sans céphalalgie, sans fièvre, ou par d'autres phénomènes très-fugitifs, qui ne permettaient pas d'asseoir un diagnostic. Les lésions organiques se dessinaient difficilement, et elles n'avaient rien de constant ni dans leur durée, ni dans leur siége. A l'ouverture du cadavre, on trouvait toujours le canal intestinal phlogosé, parsemé de pustules enflammées. Il y avait parfois des traces de péricardite. M. Barbier fait remarquer à cette occasion qu'on a omis de mentionner, dans la description anatomique de cette maladie, les rougeurs qui s'observent à la face extérieure du péricarde. Du reste toutes ces lésions étaient loin de répondre à la marche et à l'intensité des symptômes de la maladie. M. Barbier pense du reste qu'il faut admettre autre chose dans les fièvres ataxiques que les lésions organiques. Le traitement a été simple, approprié aux différentes phases et aux diverses complications de la maladie. On s'est bien trouvé des cataplasmes chauds appliqués aux pieds pendant qu'on ablutionnait la tête d'eau froide. Croyant voir dans cette affection une irritation de la moelle épinière, M. Barbier a fait construire un appareil propre à favoriser la circulation de l'air libre le long de la colonne vertébrale. Cet appareil mobile, composé de deux châssis, était placé à volonté sur les matelas. En écartant les châssis, la colonne vertébrale se trouvait rafraîchie par un courant d'air.

M. Villeneuve demande à quelle dose on a employé le seigle ergoté. M. Barbier répond à la dose de 6 à 8 grains, continuée pendant 7 à 8 jours. M. Double croit devoir rappeler les expériences nombreuses que M. Tessier a faites sur les animaux vivans, lesquelles ont conduit ce médecin à des résultats opposés à ceux de M. Barbier. Ainsi, loin d'être innocent dans l'état normal, le seigle ergoté a toujours paru produire des symptômes d'ergotisme, de paralysie; il n'est pas probable qu'un tel médicament puisse être administré dans la paralysie.

M. Larrey croit pouvoir expliquer les incontinences d'urine observées par M. Barbier, par le changement de position des malades et non par l'action du seigle ergoté.

M. Rochoux croit reconnaître dans la maladie observée par M. Barbier une dothinenterie. Du reste, il concilie difficilement l'amélioration produite par le rafraîchissement de la colonne vertébrale, avec la pratique d'un autre médecin de l'académie, qui dit bien se trouver d'une méthode tout-à-fait opposée.

M. Andral demande à M. Barbier s'il a été à même d'ouvrir des cadavres d'individus morts avant le cinquième jour de la maladie. Ce serait le moyen d'apprécier le rapport qui existe entre les symptômes et l'éruption intestinale. Or, jusqu'ici la science ne possède pas encore de fait de cette nature.

M. Barbier répond que plusieurs malades sont morts avant le cinquième jour, mais ils n'ont pas été ouverts.

M. Gasc cite une observation insérée dans le dernier cahier du *Journal général de Médecine*, relative à un soldat atteint de fièvre typhoïde, mort avant le cinquième jour de la maladie. Cet homme s'est jeté, dans un accès de délire, par la croisée de la chambre où il était couché. A l'ouverture de son corps, on trouva le canal intestinal enflammé dans la plus grande partie de son étendue, et offrant les pustules qui caractérisent la dothinenterie.

M. Bouillaud rappelle que M. Brétonneau considère l'éruption comme consécutive à la maladie. Aucune ouverture de cadavre faite dans les premiers jours de la maladie n'a encore confirmé ni infirmé cette opinion.

M. Barbier répond que toutes ces questions sont trop importantes pour être traitées dans une séance d'Académie.

A quatre heures l'Académie se forme en comité secret pour entendre les rapports des commissions chargées de juger les ouvrages envoyés aux différens concours des anciennes sections.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Traité des hémorrhagies internes de l'utérus, qui surviennent pendant la grossesse, dans le cours du travail et après l'accouchement; par A.-C. Baudelocque. Paris. 1831.

En 1818, la Société de médecine de Paris donna pour sujet de prix la question suivante: « Déterminer la nature, les causes et le traitement des hémorrhagies internes de l'utérus, pendant la grossesse, » dans le cours du travail et après l'accouchement. » Aucune des réponses n'ayant satisfait la Société, le même sujet fut remis au concours l'année suivante. Parmi les mémoires envoyés, celui de M. Baudelocque obtint le prix: c'est ce travail, grossi par de nombreuses additions, qui forme son *Traité*, récemment publié, sur les hémorrhagies internes de l'utérus.

Dans l'état de vacuité, l'utérus, formé d'un tissu serré, compacte pénétré de très-petits vaisseaux, devient néanmoins le siége d'hémorrhagies abondantes; on conçoit dès-lors que cet accident soit plus fréquent et plus redoutable lorsque la grossesse a donné à cet organe une vaste étendue et une structure éminemment vasculaire. Le danger de ces hémorrhagies ne se bornent pas à la mère, souvent elles font périr le produit de la conception, et avec une facilité d'autant plus grande, que le terme de la grossesse est plus éloigné.

Le sang qui s'échappe des vaisseaux de l'utérus, pendant la grossesse, pendant ou après l'accouchement, peut s'écouler au dehors, sans obstacle: il est facile alors de remonter à la source des accidens qu'éprouve la femme. D'autres fois il est retenu soit dans le péritoine, soit dans la matrice; comme ces cavités peuvent en contenir une grande quantité, les accidens sont aussi graves que dans le cas précédent, mais il n'est pas toujours aussi aisé d'en découvrir la nature; de là la nécessité d'accorder une attention spéciale aux phénomènes locaux qui accompagnent les hémorrhagies internes.

Le sang qui provient de l'utérus peut s'accumuler entre le placenta et la matrice, entre celle-ci et les membranes de l'œuf, ou après l'accouchement, remplir la cavité. Voilà les hémorrhagies utérines internes proprement dites, mais l'auteur a donné plus d'extension au titre de son ouvrage, puisqu'il a étudié les hémorrhagies qui siégent entre les membranes de l'œuf et dans la cavité de l'amnios, puisqu'il a traité de l'épanchement de sang dans le péritoine provenant d'une rupture de la matrice, ou de la déchirure de l'ovaire, ou de la trompe, lors des grossesses extra-utérines. Les propositions qui suivent sont le résumé le plus général des observations consignées dans le Traité de M. Baudelocque; elles se rapportent aux seules hémorrhagies dont le sang provenant de l'utérus s'épanche dans la cavité de cet organe; sans prétendre pour cela faire la critique de l'extension que l'auteur a cru devoir donner à son sujet.

De toutes les hémorrhagies internes de l'utérus les plus obscures sont celles qui arrivent dans les premiers temps de la grossesse. Souvent l'épanchement de sang s'opère, il fait périr le produit de la conception sans qu'on en ait le moindre soupçon.

D'autres fois les symptômes sont ceux d'une simple congestion sanguine, on ne les distingue que par la persistance opiniâtre des coliques et des douleurs de reins, malgré le repos, les saignées, etc.; enfin, la fausse couche arrive, qui ôte tous les doutes.

A trois mois les antécédens peuvent fournir quelques lumières: la femme se trouvait à une époque menstruelle, elle a fait une course en voiture, une chûte sur les pieds, sur les genoux; elle s'est livrée à quelqu'effort, elle a éprouvé une subite et violente douleur dans le ventre. Actuellement il y a des douleurs dans les reins, la face est pâle, le pouls petit, le fond de la matrice élevé au-dessus des pubis est dur, tendu. A ces traits on ne saurait méconnaître une hémorrhagie interne de l'utérus.

Les hémorrhagies internes des premiers mois de la grossesse font presque surement périr le fœtus et provoquent son expulsion. Il est rare qu'elles soient funestes à la mère: la matrice n'est pas assez dilatable pour contenir une grande quantité de sang. Mais à la fin de la grossesse elle se laisse rapidement distendre par ce fluide; aussi le diagnostic offre-t-il rarement des difficultés sérieuses pour un observateur attentif. Quand, aux symptômes qui signalent toute grande perte de sang, se joignent l'élévation rapide du fond de la matrice, sa fermeté, sa forme régulière, il n'est plus permis de rester dans l'inaction.

On serait dans l'erreur si l'on pensait que les contractions utérines sont capables de s'opposer à l'épanchement de sang pendant l'accouchement. Il est certain, au contraire, que la matrice en a contenu une assez grande quantité pour que la perte ait amené la mort. Si la femme perd ses forces, si elle s'évanouit, on doit soupçonner une hémorrhagie interne, bien qu'il ne s'échappe pas une goutte de sang à l'extérieur. En effet, après l'écoulement des eaux, la tête de l'enfant vient boucher l'orifice utérin, et s'opposer au passage du sang.

Cependant, l'absence d'hémorragie externe doit jeter bien d'obscurité sur le diagnostic, et on doit ne négliger aucun des signes locaux qui peuvent trahir la présence du sang dans la matrice. Dans un cas, Leroux se décida à terminer l'accouchement sur l'existence d'une fluctuation obscure. Ce signe n'a de valeur qu'après l'écoulement des eaux.

Il est très-important de constater l'augmentation du volume de la matrice, les syncopes toutes seules peuvent tenir à des causes autres que l'hémorrhagie.

Si dans l'intervalle des douleurs des caillots s'échappent par l'orifice utérin, plus de doute sur la nature des accidens. Mais il faut le remarquer: pour se déterminer à agir on doit moins avoir égard à la quantité de sang qui s'écoule qu'au trouble des fonctions dû à la perte interne.

Après la sortie du fœtus, il arrive quelquefois que la délivrance tarde à se faire; le placenta tombé sur l'orifice retient le sang dans l'intérieur; l'organe ne revient pas sur lui-même, il s'agrandit, se distend, il survient des défaillances: alors l'hémorrhagie interne n'est pas douteuse. Comme l'utérus n'est jamais mieux disposé pour contenir une grande quantité de sang, il faut se hâter d'opérer la délivrance.

Après la sortie du placenta, un caillot placé sur l'orifice utérin, le resserrement spasmodique du col, sa déviation vers le sacrum, peuvent s'opposer à la sortie du sang; les faiblesses, l'élévation du fond de la matrice, la douleur qui résulte de la distension de ses fibres, doivent donner l'éveil et engager à explorer le col. Mais certaines circonstances peuvent laisser le médecin dans une fatale sécurité: après la délivrance, la matrice se laisse distendre avec une telle facilité, que la femme n'éprouve souvent aucune douleur, surtout si l'épanchement s'opère avec lenteur; les syncopes surviennent, on les attribue à une affection nerveuse; la femme périt et on ne sait la vérité qu'à l'ouverture du cadavre.

L'erreur inverse est possible: des accidens purement nerveux ont simulé à tel point l'hémorrhagie, que le médecin a dû recueillir toute son attention pour ne pas se laisser abuser ainsi, absence de respiration, faiblesse extrême du pouls, refroidissement des pieds, décoloration complète de la face, perte de sentiment et de mouvement, rien ne manque si ce n'est le signe pathognomonique des hémorrhagies internes, la dilatation de l'utérus.

Les hémorrhagies internes étant bien caractérisées, essayons de circonscrire les limites d'application des moyens que la thérapeutique leur oppose.

Dans les premiers temps de la grossesse, si les accidens qui tiennent à l'épanchement de sang se montrent seuls, il faut se borner à prescrire

la diète, la situation horizontale, les boissons froides et astringentes, un air frais, le repos de l'esprit, la privation du coït, la liberté du ventre. Si la femme est pléthorique, une saignée sera nécessaire. Si une perte externe se montre, il faut recourir aux applications froides et astringentes sur la peau; aux révulsifs sur les membres supérieurs. Si elle est opiniâtre on la réprimera par le tamponnement.

Les hémorrhagies internes qui surviennent sur la fin de la grossesse ou pendant le travail, se compliquent-elles de syncopes, de pâleur de la face, des extrémités, etc., malgré les frictions et les aspersions astringentes, il faut au plus vite terminer l'accouchement, la matrice revient sur elle-même, les vaisseaux se resserrent et le sang cesse de couler.

Mais pour se décider à rompre les membranes il est nécessaire que la matrice soit entrée en contraction, et que son orifice soit susceptible d'une grande et facile dilatation. Il faudrait bien se garder d'opérer cette rupture s'il n'y avait aucune contraction, si l'orifice était complètement fermé, si les bords étaient durs et résistans. On devrait alors exiter les douleurs par des frictions sur l'hypogastre, par l'introduction du doigt dans l'orifice; ne rompre les membranes qu'après que la poche des eaux serait bien formée, et terminer l'accouchement si l'épanchement fait des progrès et si l'enfant est mal situé.

Mais le danger est pressant, on n'a pas le temps d'attendre la dilatation spontanée; alors il devient nécessaire de dilater de force l'orifice en y portant d'abord un doigt, puis deux, puis trois, enfin toute la main.

La main de l'accoucheur fera disparaître aisément les obstacles qui, après la sortie du fœtus, pourraient s'opposer à l'écoulement des lochies. La matrice ne tardera pas à revenir sur elle-même si la disposition à l'inertie n'est pas très-prononcée; dans le cas contraire, on a vu l'hémorrhagie mettre à plusieurs reprises les jours de la femme en danger. Si les frictions et les applications froides ne réussissent pas, on introduira la main dans la matrice; l'expérience a souvent constaté l'utilité de cette conduite.

Une adhérence du pourtour du placenta s'est quelquefois opposée à son décollement; un épanchement s'est opéré entre lui et la matrice. L'introduction de la main et l'extraction de l'arrière-faix devient alors indispensable.

Tant que la main est en contact avec la matrice, l'excitation que ses inégalités produisent suffit pour la maintenir resserrée, mais lorsque la main est retirée elle se laisse de nouveau distendre par le sang. Pour prévenir la récidive il faut recourir à des moyens dont l'action soit plus persistante. Leur emploi ne saurait être soumis à des règles fixes, il est impossible de donner aux uns une préférence exclusive sur les autres; dans les cas particuliers, on est souvent réduit à en essayer plusieurs avant de rencontrer celui qui doit être vraiment efficace.

Les applications froides sur la peau sont d'un usage fréquent, mais il faut les employer avec réserve et ne pas dépasser certaines limites; appliquées trop long-temps et sur une vaste surface, elles peuvent épuiser les forces d'une femme déjà affaiblies. Un moyen aussi efficace qu'énergique c'est l'application de plusieurs livres de glace pilée sur le ventre; le docteur Desgranges, célèbre praticien de Lyon, en a retiré les plus grands succès.

Les injections astringentes ne peuvent être employées que lorsque l'hémorragie a cessé d'être intense; avant, elles n'arriveraient pas dans l'utérus. L'alcool concentré, l'huile de térébenthine distillée, les acides nitrique et sulfurique, proposés par Pasta, avec une étonnante assurance, doivent être proscrits. Le vinaigre et l'eau-de-vie sont loin d'être sans danger, leur contact a produit l'inflammation de la matrice; absorbés, ils ont déterminé des accidens généraux très-graves. S'il arrive qu'aucun accident ne suive leur emploi, il y a lieu de croire qu'ils ont été affaiblis par leur mélange avec le sang. Si on se décide pour les injections, c'est à l'eau froide qu'on devra donner la préférence. Mais un moyen, dont l'action est plus immédiate et plus sûre, c'est l'introduction d'un morceau de glace dans la matrice. On peut l'y maintenir pendant long-temps et attendre qu'elle se soit resserrée d'une manière solide.

Dans ces derniers temps, M. Evrat a retiré de grands avantages d'un citron dépouillé de son écorce et pressé dans l'intérieur de la matrice; l'acide qui jaillit de toute part excite les contractions de l'organe. Bigesci et M. Desgranges lui préfèrent une éponge imbibée de vinaigre et laissée dans la matrice; elle en est expulsée au bout de quelques heures, ou bien on la retire à l'aide d'un fil de soie.

Dans un cas où la plupart des moyens précédemment énumérés avaient échoué, M. Déneux réussit à arrêter l'hémorragie en appliquant l'une contre l'autre les parois opposées de la matrice; il suffit, pour cela, d'exercer sur le ventre une compression avec une serviette pliée en plusieurs doubles.

Le seigle ergoté possède la propriété singulière, mais incontestable, d'exciter les contractions de la matrice et d'accélérer l'accouchement; si cette substance agit ainsi sur l'utérus distendu par le produit de la conception, son action devra être bien plus facile alors qu'aucune résistance ne s'oppose au resserrement de cet organe; aussi, dans l'inertie après la délivrance, la dose de cette substance devra-t-elle être moindre? S'il n'est pas possible de l'employer immédiatement, il sera toujours utile d'en prescrire quelques grains pour prévenir le retour de l'inertie.

Le Traité des hémorragies internes renferme à peu près tout ce que nous possédons sur ce sujet. On y trouve rassemblées un grand nombre d'observations d'un grand intérêt; plusieurs font ressortir avec bonheur les avantages de moyens thérapeutiques récemment introduits dans le domaine de l'art; quelques-unes sont propres à l'auteur; la plupart sont choisies dans les ouvrages et la pratique des maîtres.

Toutefois, il faut le dire, l'auteur n'a pas donné aux matériaux qu'il avait entre les mains une disposition régulière. Chaque chapitre est divisé en deux sections : dans la première se trouvent rassemblées un certain nombre d'observations; la seconde en donne un résumé assez étendu. Cette manière amène des répétitions fatigantes. Des réflexions et des digressions étrangères au sujet entraînent trop souvent loin du but principal. Plus d'intérêt s'attacherait à cet ouvrage si l'auteur adoptait un plan plus régulier et opérait quelques retranchemens.

Ajoutons encore : les hémorragies internes donnent lieu, il est vrai, à des considérations spéciales; mais elles ont aussi bien des points de contact avec les hémorragies externes; ce sont deux branches d'un même tronc. Traiter des unes séparément, c'est s'exposer à faire de fréquentes excursions hors de leur sujet. M. Baudeloque n'a pu éviter cet écueil, et, par exemple, ce qu'il a dit sur l'utilité du tamponnement appartient bien plus aux hémorragies externes qu'aux internes. Ce défaut ne saurait manquer de disparaître dans un traité complet sur les hémorragies utérines.

NICHET.

VARIÉTÉS.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur et très-honoré Confrère,

J'ai lu dans le numéro 17 de votre estimable journal une lettre de M. Legallois, qui m'a semblé exiger une réponse, quoique cette lettre paraisse avoir été écrite sous l'influence des fumées *du calumet hospitalier*.

Si le voyage de M. Legallois ne lui avait pas fait oublier un peu la chirurgie française, il se souviendrait que M. le professeur Delpech, et non pas M. Dieffenbach, a publié le premier que les bulbes de cheveux s'atrophient dans le lambeau doot on se sert pour la rhynoplastie; ce fait n'est pas d'ailleurs constant, j'en ai donné la preuve sur le malade que j'ai présenté à l'Institut, et que M. Legallois a jugé sans l'avoir vu, car il se serait rappelé, sans doute, que ce malade avait une touffe de poil sur le bout du nez.

M. Legallois nous dit en outre que M. Dieffenbach fait à ses nez une sous cloison trois fois plus grande que celle qu'on pratique en France, et il ajoute que *la suppuration et la gangrène la réduisent juste à la grandeur qu'elle doit avoir*. Voilà en vérité une bien grande découverte, s'il demeure prouvé que la gangrène est devenue, au moins dans la rhynoplastie, extrêmement intelligente, et que quand elle siége sur un lambeau, elle sait s'arrêter précisément au point que désire l'opérateur émerveillé.

D'après les faits que je viens d'énoncer, je laisse au lecteur le soin de juger l'opinion de M. Legallois sur la rhynoplastie.

Agréez, etc.

LISFRANC.

N. du R. Nous devions nous attendre à la réponse qu'on vient de lire. M. Lisfranc, plus que tout autre, était en droit de se plainde de la préférence accordée par notre compatriote au chirurgien étranger. Mais, qui n'a vu dans la lettre de M. Legallois une politesse pour politesse? M. Dieffenbach avait donné des soirées délicieuses à nos confrères nomades; de plus, il les avait affranchis de l'inquisition diplomatique, qui menaçait de les faire voyager pour le Roi de Prusse. Tout cela méritait bien un peu d'encens. Que nos chirurgiens compatriotes s'en consolent : quoique M. Dieffenbach soit à coup sûr un homme très-habile, on n'oubliera pas que M. Lisfranc ne lui cède en rien dans l'art ingéoieux de la rhynoplastie.

AVIS.

Nous joignons à ce numéro la première demi feuille du numéro précédent, destinée à remplacer celle qui a été envoyée à nos Abonnés. Cette demi feuille présentait une transposition, à la page 146, depuis la ligne 28, première colonne, jusqu'à la ligne 11, deuxième colonne, qui rendait le sens complètement inintelligible.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, No. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., No. 19.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.





Gazette Médicale DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 7 MAI 1831.

SOMMAIRE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DE LA MARCHE DES MALADIES.

Nos maladies ne reconnaissent pas les mêmes causes, ni les mêmes dispositions; au contraire, sans parler des modifications fugitives et accessoires dont toutes offrent des traces, un grand nombre sont marquées de caractères propres, essentiels et profonds, qui ne permettent pas de les confondre et forcent de les établir dans des classes distinctes sous un égal nombre de procédés curatifs. Ce fait, suffisamment justifié par l'observatinn directe, est attesté d'aillenrs par l'insuccès de tous les systématiques qui, aux diverses phases de l'histoire de l'art, ont essayé de rétrécir à la mesure de leur théorie, les cadres nosologiques, car un peu plus tôt un peu plus tard, mais toujours, le bon sens des praticiens a fini par restituer au tableau de nos maladies l'aspect changeant et multiforme qui lui est naturel. Ainsi s'est évanouie cette théorie brillante des premiers âges de la médecine, dans laquelle toutes nos maladies étaient ramenées aux altérations des quatre élémens prétendus fondamentaux de nos humeurs, ainsi est passé le dichotomisme de Thémison et celui de Brown, ainsi s'efface et disparaît la doctrine physiologique pour laquelle il n'y avait en définitive qu'une seule affection.

Mais quelle que soit la variété des scènes morbides dont l'organisme est le théâtre, quelque intimes et radicales que soient leurs différences, on ne peut méconnaître entre elles des traits généraux de ressemblance qu'un effort d'abstraction permet de considérer en dehors de leur diversité et qui déposent de la régularité et de l'ordre des procédés de la nature. C'est à ce fonds commun que la pathologie générale emprunte ses principes, c'est sur cette base que reposent les données pratiques qu'elle inspire. La haute utilité de cette branche de l'art se révèle par le genre de notions dont elle est la source: C'est elle qui découvre les lois auxquelles l'homme malade est sujet, qui détermine le caractère de ces lois et qui signale leur importance par les dangers dont leur dérogation est suivie, et les avantages attachés à leur entière et complète exécution. Son utilité finale consiste à jeter le plus grand jour sur le diagnostic des maladies, à faciliter le calcul de leurs chances favorables ou funestes, à aider enfin puissamment à la découverte des ressources thérapeutiques. Un des points de la pathologie générale dans lesquels ces divers genres d'utilité se montrent d'une manière éclatante est celui qui est relatif à l'ordre des progressions des maladies, où à la manière dont les phénomènes morbides se déroulent et s'enchaînent pour faire d'une maladie un ensemble aussi complet, sauf la différence des moyens et du but, que l'est en physiologie la série des actes qui constituent une fonction.

Les anciens et les modernes n'ont pas donné à cet objet une égale attention. Les premiers l'ont beaucoup étudié, tandis que les autres en tiennent à peine compte. En voici la raison. Les anciens admettaient fort peu de maladies locales et celles même qu'ils ne pouvaient méconnaître, ne leur apparaissaient que comme des décharges, des dépôts

---

Feuilleton.

7e LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Le concours pour la chaire de physiologie devait me condamner à nn long silence avec vous, mon cher confrère; mais divers incidens qui en retardent l'ouverture de quelques jours, me laissent le plaisir de vous écrire. J'en rends grâce aux événemens et aux hommes qui les font; car jamais nouvelles plus importantes n'ont mérité votre attention; j'allais dire plus imprévues; mais nous vivons dans une époque de merveilles, et depuis le mois de juillet dernier, nous en avons vu de tant de sorte, que rien maintenant ne doit plus nous étonner.

M. Broussais vient de se faire nommer professeur de la faculté de médecine de Paris, par *ordonnance*... Ce n'est pas à son génie qu'il doit cette faveur, mais à l'honneur d'être le médecin de M. le président du conseil. On dit que M. Casimir Périer a une gastrite chronique, ce qui explique si bien les humeurs noires et les emportemens de ce ministre; certes, il ne pouvait pas mieux choisir que M. Broussais pour médecin, mais n'avait-il pas d'autres moyens de lui payer ses visites qu'en l'improvisant professeur? Vous le savez, mon cher confrère, trois ministres avaient reculé devant cette mesure arbitraire, parce que tout le monde s'était levé en masse pour la blâmer, et parce qu'elle est réellement contraire à nos institutions et au bien de l'enseignement. Il est à regretter que l'homme qui a occupé l'Europe entière de son nom et de son système, ait consenti à troquer son beau caractère et sa réputation contre une faveur d'antichambre. Il en sera cruellement puni je vous l'assure. Médecin du Val-de-Grâce, entouré de quelques courtisans fidèles qui lui cachaient encore la décadence de sa doctrine et les progrès de l'opinion, il pouvait ignorer sa défaite; mais professeur à la faculté de médecine, dans un vaste amphithéâtre qu'on ne remplit pas avec quelques amis, il aura la douleur de se voir abandonné, oublié, dédaigné; et celui dont naguère une jeunesse fanatique dévorait la parole, sera réduit à un auditoire qui aurait à peine satisfait, les Bertin, les Guilbert et les Bougon. M. Broussais ne se plaindra pas de ce rapprochement, puisqu'il n'a pas craint de le provoquer lui-même en entrant dans l'école par la même porte que ces illustres. Je n'ai pas besoin de vous donner les raisons de ma prévision, mon cher confrère. Un des premiers à vous détacher de la foule engouée, vous avez prévu le temps où l'auteur de la doctrine de l'irritation serait sans adversaires. Quoique la chaire qui vient d'être créée soit un nouveau cadre pour son système, le fond en est trop usé pour

d'une affection générale, ainsi que le prouvent les noms seuls par lesquels ils les désignaient. Il résultait de là, dans leur pratique une préoccupation continuelle pour les phénomènes généraux des maladies, au nombre desquels figurent ceux qui se rapportent à la marche des maladies. Les modernes, depuis le dix-huitième siècle, se trouvent dans une disposition inverse. Ils veulent localiser toutes les maladies : aussi absorbés par les investigations et la détermination précise de leur siége, ils laissent souvent échapper ce qui tient à leur état général, et par conséquent l'ordre de développement et de succession de l'ensemble des phénomènes pathologiques. De part et d'autre erreur grave sans doute. Avec cette différence que les anciens devaient mieux concevoir la nature des maladies, au lieu que les modernes sont plus exposés à n'en saisir que les symptômes. Le type du médecin résulterait de la réunion des qualités propres aux anciens et aux modernes.

Voici du reste, d'après les anciens, les transformations que subissent les maladies, à dater du jour où elles se déclarent jusqu'à l'époque de leur terminaison. Au *début*, les symptômes faibles, en petit nombre, mal caractérisés, ne causent qu'un degré de mal-être ou d'incommodité, souvent peu en rapport avec la gravité future et le génie de la maladie. Ce premier temps que les anciens ne commençaient à compter que de l'instant où la fièvre apparaît, peut comprendre encore les symptômes précurseurs, qui devancent de plus ou moins loin l'explosion de la fièvre. C'est là le premier temps des maladies, pendant lequel, les anciens dans leur langage figuré, disaient que la *maladie* ne livrait encore à *la nature* que des petites attaques et comme des escarmouches. Cette période, qui peut durer plusieurs jours et même plusieurs semaines, fait place à la période d'*augmentation*. Dans celle-ci, les symptômes perdent le caractère qu'ils avaient affecté dans la première, ils deviennent plus frappans, plus actifs; à ceux qui existaient s'en ajoutent d'autres jusque là inaperçus; les uns et les autres s'accroissent, s'aggravent et se complètent. Alors seulement la maladie se montre avec ses signes naturels et toute sa puissance. La nature que les anciens, dans leurs considérations pathologiques, opposent toujours à la maladie, ou si souvent les forces de l'organisme dégradées par l'excès de leur exaltation, ou accablées par les progrès des causes morbides qui ne leur permettent que des réactions partielles insuffisantes succombent, et la mort en est la suite inévitable. C'est en effet seulement dans ce temps des maladies, appelé leur *augment* que la mort peut arriver; dans les cas avantageux, c'est encore à cette époque que se décide le passage à la convalescense. Cet heureux changement est marqué par la rémission des symptômes les plus graves, et la disparition des plus faibles. Le temps de la maladie où on l'observe a été aussi soigneusement noté, il a été appelé le temps de la *déclinaison*. C'est pendant sa durée que se font la plupart des évacuations critiques, qui achèvent de résoudre la maladie: telle est à peu de choses près la manière dont les anciens partageaient la durée d'une maladie. Nous n'avons rien dit d'une quatrième période qu'ils ajoutaient aux précédentes, parce que l'idée d'un état stationnaire de la maladie sur laquelle ils l'avaient fondée, ne concorde pas par la mobilité essentielle des phénomènes du corps vivant; et que d'ailleurs, ils conviennent eux-mêmes que cette période n'est qu'un intermédiaire entre l'augment et le déclin.

Il est aisé de vérifier cette doctrine des anciens en prenant nos exemples parmi les maladies externes les plus simples. Supposons une piqure dans un point du corps assez sensible pour en éprouver un effet appréciable; le doigt, par exemple; qu'observons-nous, d'abord une douleur vive et subite qui est le signal de la perception de l'impression. Cette douleur cesse bientôt, et à l'exception d'un point ecchymosé, accompagné d'endolorissement, au toucher, rien dans la partie affectée ne décèle le travail caché dont elle est le siége, c'est le début de la maladie. Après plusieurs heures, seulement, et même plusieurs jours, le sentiment de la première douleur qui s'était presque éteint, se réveille plus actif, avec lui paraît un gonflement et une rougeur manifestes; la température et la partie intéressée s'est aussi sensiblement élevée. La chaleur, la tension, la rougeur augmentent progressivement; la douleur devient pulsative et de plus en plus vive. Lorsque l'art ne vient pas au secours de la nature, les symptômes s'accroissent toujours davantage, c'est la période d'augmentation. Enfin, au bout de plusieurs jours de souffrance plus ou moins cruelles, elles se relâchent d'elles-mêmes; la tension, la chaleur, la rougeur diminuent; du point central de la partie affectée ouvert spontanément sous les efforts de la nature qui l'avait usé et ramolli peu à peu, s'échappe en quantité variable une matière purulente, plus ou moins homogène, et la maladie est terminée. C'est la période de déclin. Maintenant aggrandissez ce tableau, variez-en les couleurs à proportion de la sphère d'action et de la diversité des causes pathologiques, et vous trouverez que dans toutes, la marche est analogue à celle de la maladie que je viens d'esquisser.

Nous avons annoncé que la connaissance de la marche des maladies était d'une grande utilité pratique : c'est le moment d'entrer à cet égard dans des détails qui les fassent ressortir. Une puissante présomption en faveur de cette utilité, c'est le cas qu'en ont fait constamment les plus habiles médecins depuis Hippocrate, et l'importance qu'ils y attachent encore, malgré les préjugés du siècle, ceux dont la pratique est la plus heureuse. En effet, si l'on considère qu'une maladie est toujours le résultat du concours harmonique d'une foule d'actes de l'organisme, et que ce ne peut être qu'à la condition d'avoir saisi leur ensemble et le nœud qui les lie, qu'on peut s'en faire l'idée, on ne pourra douter de la nécessité de la suivre dans toutes les périodes de son évolution pour porter sur sa nature un bon jugement et la traiter en conséquence avec le moins possible de chances d'erreurs. Cette utilité se démontre d'ailleurs d'une manière directe, s'il est vrai comme nous l'avons reconnu, que le temps de l'augmentation d'une maladie est le seul où tous ses phénomènes paraissent avec leurs caractères propres, et dans toute leur plénitude; que dans celui du début elle est encore faible, mal assurée, tandis que pendant le déclin les forces de l'organisme triomphent et tendent à ramener la santé. On voit aussitôt tout le parti que le médecin doit tirer de ces notions, soit pour faire avorter ou étouffer une affection qui naît à peine, soit pour diriger contre une affection bien prononcée, et par conséquent plus que jamais facile à connaître l'appareil des ressources de l'art, soit enfin pour soutenir ou presser sa complète disparition. En d'autres termes, l'attention aux périodes de développement d'une maladie découvre seule son vrai caractère, seule elle avertit de l'instant le plus favorable à l'action et de celui où il convient mieux de rester dans l'expectation; elle règle la mesure et les bornes de l'une et de l'autre; elle dirige les changemens ou les modifications à faire au plan général du traitement; seule enfin elle inspire les espérances ou les craintes les plus fondées sur l'issue définitive de la maladie. C'est ainsi que l'observation de la marche des maladies influe sur le diagnostic, le pronostic et la thérapeutique, et qu'elle prend place parmi les sujets les plus dignes de la considération des praticiens.

FUSTER.

---

prêter à une restauration. On ira peut-être une fois par curiosité, entendre comment d'une idée usée, il tirera 6 mois de leçons; comment il parviendra à démontrer dans un cours de pathologie et de thérapeutique générales, qu'il n'y a qu'une seule espèce de maladie, l'irritation, et qu'une méthode thérapeutique, les antiphlogistiques. Mais cette curiosité ne sera pas de longue durée. M. Broussais n'a plus de conviction, et jamais il n'a eu le talent de la parole; deux élémens si nécessaires pour faire la fortune d'une erreur! Quel dommage cependant qu'un enseignement comme celui là, ne soit pas confié à un homme qui en sente toute la portée! C'était un besoin de l'époque, c'était un homme de l'époque qu'il fallait pour le remplir. Au lieu de cela, nous aurons pendant de longues années, un cours inutile, stérile, ennuyeux, après quoi on le supprimera, parce qu'on aura jugé de son importance et de ses avantages, par l'essai qui en aura été fait dans une fausse route.

Ce n'est pas là que se bornent les inconvéniens de la nomination de M. Broussais. Son avènement consacre un précédent fâcheux dont quelques ambitieux sauront tirer parti. Le public ressemble un peu aux jolies femmes : avec du temps et de la persévérance on finit par l'habituer aux choses qui le révoltaient d'abord. Il s'est recrié beaucoup quand on lui a proposé la nomination de MM. Flourens et Magendie : Patience, je ne doute pas qu'on n'arrive à lui faire accepter ces deux nouvelles recrues. M. Magendie est professeur au Collége de France, rien n'empêche qu'il ne le soit encore à la Faculté. La loi contre le cumul, qui, lorsqu'elle était encore en germe, a pu frapper d'insomnie nos chanoines à plusieurs prébendes, ressemble maintenant à la liberté de la presse de Figaro. C'est une bonne mystification que nous ont jouée les sauveurs de la patrie au profit des cumulards.

A propos de mystifications, en voici une qui nous regarde de plus près : Vous vous rappelez, mon cher confrère, que lorsqu'il s'est agi de réorganiser la faculté de medecine nous demandâmes que toutes les nominations, celle du doyen en tête, fussent laissées à l'élection du corps. Ce principe n'était qu'une conséquence fort simple du grand principe proclamé par notre nouveau gouvernement. Eh bien! nos ministres ont craint sans doute de déroger aux bonnes traditions de MM. Frayssinous et Corbière, et ils ont nommé sans mot dire, de leur propre autorité, M. Orfila doyen de la Faculté, en remplacement de M. Dubois. M. Orfila est sans contredit, un homme capable et un bon professeur, mais méritait-il cette préférence sur ses collègues? Quels conseils a-t-on pris pour cela? Ceux de M. Dubois peut-être, parce qu'il a donné bénévolement sa démission..... Mais M. Dubois, qui n'est nullement blâmable d'avouer ses prédilections, ne devait pas être consulté seul. C'était à l'École entière, à tous les professeurs, qu'il fallait s'en rapporter. Et alors eût-on nommé M. Orfila? Je ne le crois pas. Les garanties que présente ce professeur, on les eût aisément retrouvées dans un autre, et cet autre aurait eu au moins l'avantage d'être Français. D'ailleurs qui ne sait que M. Duméril (il m'excusera de le nommer ici), avait de justes prétentions à ce titre; M. Duméril, si recommandable par son honorable caractère, par sa droiture inflexible, et l'un des plus anciens professeurs de la Faculté! Ce savant, aussi modeste que grave, n'avait accepté ni places, ni bénéfices de l'ancienne cour, en un mot c'était l'homme du moment. Est-il nécessaire d'ajouter, que l'un des membres les plus distingués et les plus laborieux de l'Académie des sciences, président de cette illustre com-

CHIRURGIE PRATIQUE.

Leçons de M. le professeur Dupuytren, sur les plaies par armes à feu.

(Quatrième et dernier article. — V. les n. 38, 42 et 51 du t. I.)

Amputation des membres. — Détermination des cas qui la nécessitent. — Époque où on doit pratiquer les amputations secondaires. — Amputations en particulier Désarticulation de l'épaule. — Trois observations. — Méthodes variées. — Amputations du bras plus rarement nécessaires. — Désarticulation de la cuisse. — Observations de fractures de cuisse et de jambe, et de blessures du genou guéries sans amputation.

Nous voilà maintenant arrivés à la grande question de l'amputation dans les cas de plaies par armes à feu. Dans quels cas faut-il pratiquer l'amputation, quand et comment doit-on la pratiquer?

Et d'abord, quelles sont les plaies qui nécessitent l'amputation? En première ligne se présentent celles qui résultent de l'enlèvement d'une partie d'un membre complètement détachée ou ne tenant encore que par quelques lambeaux. La plaie est inégale, déchirée, contuse, les os sont brisés, la cicatrice ne s'organiserait qu'avec une difficulté périlleuse; il faut lui substituer une plaie unie, égale, faite sur des tissus sains, de laquelle on aura fait disparaître toute esquille, toute saillie osseuse. Si le membre avait été enlevé près de son articulation supérieure; si surtout l'omoplate ou l'os coxal avaient souffert une perte de substance, il est évident qu'il n'y aurait pas lieu d'appliquer le précepte de l'amputation; on devrait se borner alors à débarrasser la plaie de tous les corps étrangers et parties saillantes, à remédier à l'hémorrhagie ou à la prévenir en liant l'artère à un pouce et demi au-dessus du lieu où elle a été blessée. Plusieurs circonstances rendent ces plaies dangereuses, les suivantes méritent surtout d'être notées: la commotion et la stupeur dont ces lésions s'accompagnent, l'impossibilité où se trouve le blessé de subvenir aux frais de l'inflammation et de la suppuration; la difficulté d'obtenir une cicatrice sur des surfaces inégales, larges et contuses; les hémorrhagies consécutives qui peuvent rarement être évitées; enfin la fréquence des affections internes.

La blessure de l'artère principale d'un membre, lorsqu'elle existe seule, nécessite-t-elle l'amputation? Il y a quarante ans, la question était résolue par l'affirmative, ensuite on commença à douter, aujourd'hui on peut hardiment répondre que non. Le membre peut être conservé par la ligature du vaisseau. Cette ligature doit être pratiquée à l'endroit de la blessure, au-dessus et au-dessous d'elle, après avoir mis le vaisseau à découvert par une incision convenable. Mais souvent il est impossible de mettre ce précepte à exécution: si l'on se trouve sur un champ de bataille on est obligé de transporter le blessé, il est moins dangereux de pratiquer l'amputation.

La lésion isolée des nerfs ne nécessite pas plus l'amputation que celle des artères. Que le nerf radial soit blessé, ce qui peut en résulter de plus fâcheux pour le malade, c'est de ne pouvoir plus exécuter les mouvemens d'extension du poignet, mais tous les autres mouvemens sont libres. Il en est de même pour le nerf médian. Mais lors de la lésion du plexus brachial, comment faut-il se conduire? La blessure de tous ces nerfs fût-elle possible sans l'ouverture des vaisseaux, on ne devrait pas pratiquer l'amputation; car un membre immobile n'est pas un grand inconvénient lorsqu'on le compare au danger d'une amputation dans l'article. Ce précepte est applicable à la division du nerf sciatique.

Mais il en est tout autrement de la blessure simultanée des nerfs et de l'artère; s'il était possible de surmonter la difficulté de reconnaître à priori la lésion de ces deux ordres d'organes, il faudrait amputer le membre, car on le verrait tomber en gangrène, et ce danger serait plus grand que celui de l'amputation.

L'amputation est déclarée nécessaire presque sans contestation, lorsque les muscles et les os d'un membre ont été réduits en bouillie par un projectile qui n'a pas même entamé la peau. La stupeur, l'anéantissement qui succèdent à ces sortes de lésions et accompagnent le travail de mortification, entraînent une mort presque inévitable.

Il est souvent difficile de prendre un parti lorsque les os sont brisés comminutivement. Voici la conduite que la raison conseille: si les esquilles sont peu nombreuses, les parties molles peu endommagées, les vaisseaux intacts, il faut tenter de conserver le membre; dans les circonstances contraires on ne doit pas hésiter d'opérer. Cependant on a vu des malades ne pas laisser de guérir après avoir refusé l'amputation; M. Dupuytren pourrait citer plusieurs généraux qui ont eu ce bonheur; mais ces cas, tous exceptionnels, ne sauraient infirmer la règle générale: si on pouvait évoquer du tombeau tous ceux qui ont péri pour n'avoir pas voulu se laisser retrancher un membre, le nombre en serait infiniment supérieur. L'hémorrhagie, l'étranglement inflammatoire, le dévoiement, en font succomber la plupart; ceux qui guérissent ont dû échapper aux écueils les plus dangereux, ils ont été affaiblis par les foyers purulens que l'on a été obligé d'ouvrir, par les esquilles dont on a pratiqué l'extraction; par les sueurs; ils ont couru le risque des inflammations internes, et ils n'ont pour prix de leurs dangers et de leurs souffrances qu'un membre raccourci; difforme et peu utile; qu'une cicatrice inégale et enfoncée, que des tendons adhérens et peu mobiles.

Il n'a été question encore que des plaies qui attaquent la partie moyenne des membres, mais celles qui pénètrent dans les articulations sont bien autrement dangereuses et nécessitent bien plus impérieusement l'amputation. Il n'y aura pas de danger à l'éviter s'il ne s'agit que d'une articulation, comme celle des doigts ou du poignet; mais si le genou, le coude ou l'articulation scapulo-humérale sont intéressés, il n'y a pas à hésiter, à moins toutefois que, traversant avec une grande rapidité, la balle n'ait produit que peu de désordres; mais le plus souvent les extrémités articulaires sont brisées en mille fragmens; voici ce que l'on observe alors: la volonté du malade n'exerce plus aucun empire sur le membre; le chirurgien peut, sans obstacle le porter dans toutes les directions; les esquilles font entendre une crépitation facile à percevoir; on peut bien, avec une sonde de femme, pénétrer jusqu'à elles pour en connaître le nombre, mais ce mode d'exploration est infidèle, il pourrait faire qu'il n'indiquât plus de fragmens qu'il n'y en a en réalité. Il est préférable d'agrandir les ouvertures par des incisions ménagées, et d'aller avec le doigt explorer directement les esquilles: on en trouve souvent vingt, trente et quelquefois d'avantage.

A quelle époque, doit-on, pratiquer l'amputation? On s'accorde aujourd'hui sur ce point: il faut retrancher le membre immédiatement

---

pagnie, et jouissant d'ailleurs d'une réputation populaire, il eût fait rejaillir sur la Faculté tout l'honneur et toute la dignité qui l'environnent. Certes, nous ne voudrions désobliger en rien M. Orfila, mais il est de ces vérités qu'il faut bien dire, et nous doutons que ce professeur, avec ses habitudes et son caractère tant soit peu despotiques, offre aux élèves de notre école cette aménité de formes, cette bonté toujours prévenante, qu'ils eussent trouvée en toute circonstance et à toute heure chez M. Duméril. Vous le voyez donc, mon cher confrère, avec la meilleure volonté du monde il est impossible de ne pas suspecter les bonnes intentions de nos gouvernans. Ils se plaignent souvent d'avoir fort à faire et de ne savoir où donner la tête: c'est là un des inconvéniens du despotisme. Qu'ils se retranchent dans leurs attributions propres; qu'ils laissent aux villageois le soin d'élire leur maire, aux Facultés celui de nommer leurs professeurs et leur doyen, et l'on se plaindra beaucoup moins de leur protection.

L'administration des hôpitaux civils vient d'établir, à l'hospice des Orphélins, un nouveau service chirurgical. Les difformités osseuses, les affections orthopédiques, y seront traitées d'après le système oscillatoire de M. le docteur Jalade Lafond, système suivi, depuis plusieurs années, avec beaucoup de succès dans l'établissement de Chaillot, dont M. le docteur Duval est le directeur. C'est sur M. Duval que s'est arrêté le choix des administrateurs.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Le Concours pour une chaire de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, qui devait commencer lundi, a été remis à lundi prochain 9. Ce renvoi a été accordé sur la demande de l'un des concurrens, M. Gerdy, pour cause de maladie, et appuyée par tous les concurrens. Dans la première réunion du jury, deux des juges ont out été recusés par MM. Defermon et Gerdy; ce sont MM. Bally et Emery. Bien que la majorité du jury n'ait pas trouvé un motif suffisant de recusation à l'égard de M. Ballly, dans la brochure que M. Defermon a écrite contre ce médecin et la commission de Barcelone, M. Baily s'est retiré du concours. Il en a été de même de M. Emery, qui n'a pas attendu que le jury appréciât la raison qui l'avait fait recuser par M. Gerdy. M. Andral a aussi donné sa démission, à cause de sa parenté avec M. Royer-Collard.

ANNONCES.

après la blessure. On ne fait ainsi du coup de la blessure et du coup de l'opération qu'une seule et même chose : dans le cas contraire, le malade éprouve deux commotions successives ; son moral en est ébranlé ; et d'un autre côté, il est épuisé par les hémorrhagies primitives et consécutives, par l'inflammation et la suppuration. Cependant, si lorsqu'on est appelé auprès du blessé on le trouvait plongé dans la stupeur, il faudrait s'abstenir de toute opération, car on ajouterait encore à sa faiblesse en excitant de la douleur et en ouvrant des vaisseaux, il faut donc attendre que la stupeur soit dissipée.

Il y a des cas douteux dans lesquels il est impossible à l'expérience la plus consommée de prévoir l'issue de la maladie. On croit pouvoir conserver le membre, mais on est conduit à la nécessité d'une amputation consécutive toujours plus dangereuse que celle que l'on pratique immédiatement ; les malades plus impressionnables par les variations de la température, les écarts de régime, les affections morales succombent presque tous à des inflammations internes. La sécrétion d'une abondante quantité de pus, à laquelle la nature est habituée, n'est pas brusquement supprimée sans inconvénient. Il ne faut donc remettre l'amputation que lorsqu'on a un juste espoir de conserver le membre.

Mais enfin malgré tous les calculs et tous les soins l'amputation consécutive devient quelquefois indispensable. A quelle époque doit-on l'entreprendre. Si le membre est frappé de gangrène, il faut attendre qu'elle soit bornée, à moins que la cause ne soit de nature à être enlevée par l'amputation. Si on doit amputer pour une hémorrhagie consécutive, il faut le faire au moment où on est appelé auprès du malade. Si le dévoiement, les sueurs, la diarrhée, vous forcent à retrancher le membre, il est plus difficile de déterminer l'époque précise où il faut agir, car des malades que l'on croyait perdus sont souvent revenus à la santé par l'emploi de médicamens internes. Il faut donc commencer par administrer le quinquina ou le sulfate de quinine, en suivre l'effet, et s'il ne paraît pas devoir être salutaire, en venir à l'amputation.

M. Dupuytren conseille la réunion immédiate dans tous les cas où on a affaire à une lésion récente ; alors il ne redoute pas la rétrocession du pus ; si l'affection est ancienne, il ne tamponne pas la plaie, mais il en tient les lèvres séparées par une simple mèche de charpie. Je n'ai vu, dit-il, aucune réunion, dans toute la rigueur du mot, et jamais cette réunion n'a lieu, de l'aveu de ceux même qui en sont les plus grands partisans. Mais cela veut-il dire que la réunion ne doive pas être tentée? Non. Lors même qu'on ne peut éviter la suppuration, cette méthode est utile en ce qu'elle diminue l'étendue de la plaie, ainsi que la quantité de pus, et abrège la guérison. Cependant elle n'est pas sans inconvéniens : quelque soin qu'on apporte à lier les vaisseaux, il y a souvent hémorrhagie, épanchement de sang, inflammation de mauvaise nature. Quelquefois sans hémorrhagie il survient une tuméfaction douloureuse, avec frisson et accumulation de pus qui nécessitent des contr'ouvertures, et le malade se trouve dans des conditions assez fâcheuses pour qu'on ait à regretter d'avoir pratiqué la réunion immédiate.

Après ces généralités, M. Dupuytren passe à l'étude des plaies des membres considérées dans leurs rapports avec l'amputation : les blessures de l'épaule nécessitent souvent l'extirpation du membre supérieur. Nous avons, dans un précédent article, exposé par quel moyen on pourrait éviter cette énorme mutilation, dans les cas où la tête de l'humérus serait seule brisée au milieu des parties molles intactes. Mais lorsque celles-ci sont broyées, rien ne saurait remplacer la désarticulation de l'épaule. Des méthodes et des procédés nombreux ont été inventés pour enlever le membre supérieur. Ils sont loin d'être inutiles ; ils trouvent, au contraire, leur application parmi les formes variées de lésions que l'épaule peut éprouver.

On peut enlever l'épaule en faisant une incision circulaire, ou bien en pratiquant deux lambeaux. L'amputation circulaire inventée par M. Sanson, consiste à faire avec un couteau une incision circulaire à la peau et aux muscles, immédiatement au-dessus de l'articulation de l'épaule, à faire tirer en haut les parties molles, à mettre à nu la capsule articulaire, à la diviser avec la pointe du couteau et à séparer ainsi la tête de l'humérus de la cavité glénoïde. M. Dupuytren reproche à ce procédé de n'être applicable qu'aux cas où l'humérus conserve la continuité, comme lorsqu'il est affecté de carie, et de ne pouvoir convenir lorsqu'un coup de feu a réduit cet os à un grand nombre de fragmens. Avec lui le sang est difficile à arrêter ; l'amputation à lambeaux est donc préférable.

On peut pratiquer deux lambeaux ou un seul. Dans le premier cas, ils sont l'un externe et l'autre interne, ou bien, l'un antérieur et l'autre postérieur. Parmi les procédés qu'on suit pour rompre ces lambeaux, il y en a plusieurs dans lesquels on commence par plonger le couteau dans les chairs, M. Dupuytren leur trouve l'inconvénient d'exposer à rencontrer l'os, à allonger l'opération, et à faire souffrir le malade.

Parmi les nombreuses blessures de l'épaule observées à l'Hôtel-Dieu, trois ont nécessité l'amputation dans l'article, deux primitivement et une consécutivement. Des deux premières, l'une fut faite sur un cocher, un lambeau était interne et l'autre externe, la plaie avait été faite d'avant en arrière, aussi l'emploi de cette méthode fut-il obligé ; le malade est guéri, mais il a éprouvé des inflammations et des abcès dans le lambeau interne-inférieur ; les abcès, au nombre de sept, ont tous été ouverts avec le bistouri. Le deuxième était un cuisinier, 47 ans, l'humérus était fracassé par une balle qui avait entamé la paroi pectorale du même côté. Cet homme était doué d'un courage étonnant ; il apprit la nécessité de l'opération avec impassibilité, et la subit sans proférer un seul cri. On fit un lambeau antérieur et l'autre postérieur. Maintenant qu'il est guéri on voit une cicatrice linéaire étendue depuis le sommet de l'acromion jusqu'au creux de l'aisselle ; en même-temps la plaie de la poitrine s'est cicatrisée. Le troisième sujet avait eu l'épaule traversée par une balle, la tête de l'os avait été séparée de la diaphyse, et les deux fragmens brisés en éclats dans toutes les directions. Le malade refusa d'abord l'amputation. On fit pour conserver le membre toutes les tentatives dictées par la raison. On incisa sur le moignon de l'épaule et sur la partie postérieure, afin de faciliter l'écoulement du pus et l'extraction des fragmens ; soixante esquilles au moins furent retirées. Malgré ces soins le malade s'affaiblissait à vue d'œil, il fallut en venir à l'amputation consécutive, trente-six jours après la blessure. M. Dupuytren se servit des deux incisions déjà faites pour faire passer le couteau qui devait tailler le lambeau postérieur, en lui donnant une forme sémi-circulaire ; la tête de l'humérus fut ensuite contournée par le couteau, et le lambeau antérieur fut taillé. Le malade perdit peu de sang ; la réunion fut opérée, mais l'affaiblissement était si profond, qu'il succomba, malgré la quinine, le vin de Bordeaux et les encouragemens moraux.

Les plaies du bras sont moins dangereuses que celles de l'épaule, parce qu'il est plus éloigné du tronc, et qu'il n'y a qu'un seul os cylindrique ; parce que le débridement est facile et efficace ; on n'y trouve en effet qu'un seul plan aponévrotique superficiel ; enfin, les vaisseaux et les nerfs étant parallèles à l'axe du membre, on peut faire de larges incisions sans les intéresser.

Si les nerfs et les vaisseaux du bras étaient intéressés à la fois, et surtout si en même temps l'os était fracturé, il y aurait lieu à pratiquer l'amputation. La ligature au dessus et au dessous de la blessure, suffit, dans les cas où l'artère brachiale seule a été ouverte. Cependant on tint une autre conduite chez un jeune homme qui s'était ouvert ce vaisseau en coupant du bois, le bout supérieur fut lié, mais il survint un anévrisme faux consécutif, et le malade préféra l'amputation à une seconde ligature. Si l'humérus tout seul est fracturé, le danger n'est pas grand : M. Dupuytren cite l'observation d'un individu qui eut l'extrémité inférieure de l'humérus fracturé par une balle ; des débridemens furent pratiqués, des esquilles extraites, la suppuration fut longue, la consolidation ne s'opérait pas ; mais on finit par l'obtenir en plaçant le membre dans deux attelles en forme de gouttières. Ainsi donc, à l'inverse de ce qu'on fait pour les fractures de l'épaule, de la tête, de l'humérus, de la jambe et de la cuisse, il ne faut pas se presser d'amputer dans les fractures de l'humérus, parce qu'il y a toujours espoir de conserver le membre. Aussi, pratique-t-on bien plus rarement l'amputation du bras pour des blessures de cette partie, que pour des fractures du coude ; et cette dernière est inévitable toutes les fois que les os ont été fracassés.

Les blessures de la partie supérieure de la cuisse avec fracture du fémur, et surtout avec pénétration dans l'articulation, exigent impérieusement l'amputation dans l'article. Cette grave opération a été tentée deux fois par M. Dupuytren, une première, sur un homme qui succomba à l'inflammation au bout de trois ou quatre jours ; une seconde fois, sur un ancien chef de Vendéens, qui mourut aussi quelques jours après.

Dans l'amputation circulaire, on aurait l'avantage de pouvoir lier l'artère avant la désarticulation ; mais dans cette méthode, l'écoulement du pus est difficile. M. Dupuytren préfère pratiquer un lambeau interne et l'autre externe, et trouve plus sûr de lier l'artère avant de commencer l'opération.

Lorsque le fémur est fracturé à l'union du col avec le corps, la consolidation ne s'effectue que très-tard, il y a des inflammations interminables ; de nombreuses esquilles doivent être retirées par des incisions ; le fragment inférieur vient se porter dans la fosse illiaque, le pied reste quelquefois à six pouces du sol ; le membre se courbe, il devient concave en dedans. M. Dupuytren a observé deux fractures de ce genre qui ont guéri, mais à travers le dévoiement, les sueurs et le marasme.

Chez l'un des malades, il y avait un raccourcissement de dix pouces. Voilà donc deux cas dans lesquels l'opération a pu être évitée, bien que le délabrement fut extrême. Un autre malade reçu à Saint-Cloud, avait eu les parties molles de la cuisse broyées, le fémur fracturé, la peau étant intacte, il guérit néanmoins sans amputation. Il y avait à la partie inférieure de la cuisse un cal volumineux et inégal, signe indubitable de la fracture.

Si le fémur était seulement fracturé par une balle, faudrait-il amputer? Agir ainsi, ce serait faire une extension abusive d'un principe bon en lui-même, attendu que chez un grand nombre d'individus, la fracture comminutive de la cuisse, n'a pas été suivie de la mort. Un soldat de la garde, avait eu la cuisse fracturée à sa partie moyenne, quinze ou seize esquilles furent extraites, il est guéri en ce moment.

Les blessures du genou sont nombreuses en raison de la position de l'articulation, elles sont dangereuses à cause de l'étendue des surfaces. Le plus souvent, les os qui forment le genou sont brisés en éclats, par un boulet ou par un biscayen; cette lésion suffit pour motiver l'amputation, à plus forte raison si les vaisseaux sont ouverts. Un coup de balle est moins dangereux, cependant il réduit le plus souvent les os en esquilles, leurs points irritent les chairs, il en résulte des inflammations, des suppurations, des sueurs, de la diarrhée, et la nécessité de l'amputation consécutive.

Cependant on a vu dans ces dernières affaires, des blessures du genou pour lesquelles on n'a pas eu recours à l'amputation et qui n'ont pas laissé de guérir. Voici la cause de cette exception à ce qu'on pourrait appeler la règle générale. Ici les coups de fusil ont été tirés à dix, vingt, trente pas, tandis que lorsque des corps d'armée s'attaquent, c'est à cinq ou six cents pas qu'ils tirent; le mouvement des balles étant ralenti, elles produisent des fractures comminutives, tandis que dans le premier cas, elles font des blessures en canal. Un des blessés qui sont à Saint-Cloud a eu le genou traversé d'avant en arrière, par une balle, qui pénétra au dessous de la rotule, s'engagea entre deux os, les entama, et vint sortir par le jarret; les vaisseaux ni les nerfs ne furent intéressés; maintenant, le membre est cambré en dehors, il exécute de légers mouvemens, ce qui prouve qu'il n'y a pas ankylose. Le traitement a consisté en saignées et de légers débridemens. Un jeune homme reçu il y a deux mois, avait eu le genou traversé de dedans en dehors, l'inflammation s'était dissipée; comme chez le précédent, le genou est arqué en dehors, et il n'y a pas même une fausse ankylose. Cinq ou six autres individus blessés de la sorte n'ont pas péri; les accidens inflammatoires ont été heureusement combattus, ils ont conservé leur membre; mais chez eux l'articulation était traversée moins complètement que chez les deux premiers. Aucune esquille n'est sortie parce qu'il n'y en avait point. En résumé, les blessures du genou renferment-elles des esquilles, il faut amputer; ont-elles la forme d'un canal, il faut tenter de conserver le membre.

Cette dernière indication se présente aussi dans les cas où un seul os est fracturé, sur un membre qui en a deux comme l'avant-bras et la jambe. L'os resté intact sert d'atelle à celui qui est fracturé, et prévient les mouvemens. Mais si les deux os sont fracturés à-la-fois, surtout ceux de la jambe, il faut retrancher le membre; M. Dupuytren a eu lieu de se repentir de ne l'avoir pas fait plus souvent. Cependant encore ici, on trouve des exemples de guérison sans amputation. Un auvergnat éprouva en juillet, une semblable fracture, les chairs étaient déchirées, on pratiqua des débridemens, l'extraction des esquilles primitives et secondaires; il a fini par guérir. Une issue également heureuse a eu lieu chez un suisse, qui avait eu les deux os de la jambe fracturés; mais chez lui, la guérison a été retardée par un phlegmon érysipélateux, dont le pus s'est fait jour par derrière le tibia. Ainsi ces exemples doivent nous empêcher de prendre au pied de la lettre, le précepte qu'il faut amputer, quand les chairs sont déchirées, les os fracturés. Si le sujet est jeune et vigoureux, les sangues, les saignées, les émolliens, la position, le repos, les débridemens, l'extraction des esquilles sont des moyens capables de sauver le membre avec la vie; sans doute tous les blessés n'échappent pas au naufrage, mais ceux qui auront ce bonheur pourront jouir de leur membre.

N———T.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 2 MAI 1831. — M. le docteur Desruelles adresse l'histoire d'un spina bifida d'un très-grand volume, et rappelle en même temps ses recherches sur le traitement des maladies vénériennes sans mercure, qu'il a envoyées au concours pour les prix Monthyon. M. Geoffroy St-Hilaire est chargé de rendre un compte verbal de l'observation communiquée par M. Desruelles, et qui se trouve consignée dans la dernière livraison de l'*Iconographie pathologique*.

M. Civiale écrit à l'Académie au sujet du rapport qui a été fait par M. Larrey, dans la dernière séance, sur son compte-rendu du traitement des calculeux à l'hôpital Necker. Ce médecin signale plusieurs inexactitudes commises par M. le rapporteur, lesquelles auraient servi de base aux inculpations qu'il a dirigées contre lui. M. Larrey avait annoncé que 26 malades avaient été reçus à l'hôpital, et que 24 avaient subi l'opération de la taille ou celle de la lithotritie. M. Civiale répond que, dans l'année que comprend son compte-rendu, 19 malades seulement ont été reçus, dont 14 calculeux. A ce nombre il faut ajouter deux malades qui venaient se faire opérer de la ville. Quatre des malades reçus n'avaient pas la pierre; quatre de ceux qui l'avaient n'ont pas été opérés; deux, soumis à des tentatives de lithotritie n'ont pas pu supporter le traitement. Ainsi le nombre des opérations faites est de onze, comme M. Civiale l'avait dit, au lieu de vingt-quatre, qu'on trouve dans le rapport. Ce défaut de coïncidence dans les nombres paraît tenir à ce que M. Larrey a compris involontairement dans son calcul quelques mois de plus que M. Civiale. M. Civiale relève ensuite plusieurs autres inexactitudes de détail. M. Larrey répond que les pièces sur lesquelles il s'est fondé sont déposées, avec le rapport, au secrétariat.

M. Arago donne lecture d'une lettre adressée de Varsovie à M. Jules Guérin par MM. les docteurs Brierre de Boismont et Legallois, relative à l'état sanitaire de l'armée polonaise. (Voir cette lettre ci-contre.)

TRAITEMENT DES BRÛLURES PAR L'EAU FROIDE.

Après quelques autres pièces de correspondance peu importantes, M. Dupuytren fait un rapport sur la prétendue découverte du traitement de la brûlure au moyen de l'eau froide par M. Magnin de Grandmont. Ce médecin présente l'immersion dans l'eau froide comme capable de guérir toutes les brûlures, quel que soit leur degré, leur intensité. Après avoir combattu les principes erronés de l'auteur de cette proposition, M. le rapporteur entre dans de longs développemens sur les préjugés du public à l'égard des remèdes secrets, des panacées universelles. C'est principalement contre la brûlure qu'on a cherché de tout temps à exploiter ces sortes de remèdes. A quoi donc tiennent cette confiance d'une part, dit M. Dupuytren, et de l'autre cette crédulité partagée par bon nombre de gens instruits qui ne craignent pas dans ce cas de se faire peuple en médecine. Elles tiennent à ce que la brûlure est regardée comme une maladie simple, constante dans sa nature, dans sa marche et dans ses efforts, et qui dès lors doit être facilement guérie par un remède simple, invariable comme elle. Telle est la base sur laquelle reposent toutes les espérances et toutes les promesses qui se rattachent aux remèdes sur la brûlure. Détruire une erreur aussi préjudiciable, c'est rendre à l'humanité un service: car, en s'abusant sur l'efficacité de remèdes insignifians ou bien insuffisans, on perd un temps précieux, on néglige des traitemens avoués par la raison, consacrés par l'expérience, et on n'aperçoit le danger que lorsqu'il ne saurait plus être évité. Loin de consister en une maladie simple, la brûlure est une maladie très-compliquée, dont les degrés nombreux et variés constituent autant d'affections qui présentent des caractères tranchés, une marche et des suites différentes, des indications particulières, et qui exigent enfin des traitemens très-différens les uns des autres. M. Dupuytren expose, à l'appui de ces principes, les résultats de l'action de la chaleur appliquée à différens degrés au corps de l'homme. Il en conclut qu'il ne peut exister de remède capable de remplir des indications souvent fort différentes, et même opposées; qu'il ne peut y avoir qu'un traitement plus ou moins approprié au degré, aux phases, aux complications de la maladie, et qu'enfin le premier soin des personnes qui en sont affectées doit être de se défendre de tout remède empirique, et de recourir aux hommes capables de bien juger les cas particuliers et les traitemens qu'ils exigent. D'après ces considérations, M. Dupuytren propose de répondre au ministre qui avait demandé l'opinion de l'Académie sur le mode de traitement indiqué par M. Magnin, que ce remède n'est pas nouveau; qu'il ne convient que dans un petit nombre de cas, contre un seul degré et un seul accident de la maladie, et que hors ces circonstances, non-seulement il est sans efficacité, mais qu'il peut encore devenir nuisible par lui-même.

MM. Girard, de Prony et Navier font un rapport favorable sur un Mémoire de MM. Poncelet et Lesbros, et sur les expériences qu'ils ont faites à Metz, lesquelles ont pour objet la recherche du coefficient de contraction de la veine fluide.

M. Becquerel lit un Mémoire intitulé:

DU CARBONATE DE CHAUX CRISTALLISÉ, ET DE L'ACTION SIMULTANÉE DES MATIÈRES SUCRÉES OU MUCILAGINEUSES SUR QUELQUES OXIDES MÉTALLIQUES, PAR L'INTERMÉDIAIRE DES ALCALIS ET DES TERRES.

Nous allons donner une idée de cet important travail. M Becquerel cherchait depuis long-temps les moyens de soumettre les substances organiques à l'action des courans électriques, dans l'espoir d'arriver à connaître la cause de quelques-uns des grands phénomènes de la nature organique, tels que la fermentation. N'ayant pas d'abord réussi, il eut l'idée de présenter au sucre, pendant sa décomposition, une base avec laquelle pût se combiner l'acide carbonique, qui se formait; il est parvenu ainsi, au moyen des appareils qui lui sont propres, et dont on ne peut donner ici la description, à décomposer par les courans électriques, une dissolution de sucre et de chaux dans l'eau, de manière à obtenir des cristaux de carbonate de chaux hydraté, dont la forme varie suivant diverses causes. Les parties du

sucre qui n'ont pas servi à la formation de l'acide carbonique et de l'eau de cristallisation, ont produit de l'acide acétique. La gomme, qui est composée à peu près des mêmes parties constituantes que le sucre, donne, dans les mêmes circonstances, des produits analogues. M. Becquerel s'est occupé ensuite de l'action simultanée des matières sucrées ou mucilagineuses sur les acides métalliques, par l'intermédiaire des alcalis et des terres. Il a trouvé que la potasse, la soude, la chaux, en contact avec le sucre, jouissent de la propriété de dissoudre une grande quantité d'oxide de cuivre, et de donner une dissolution bleue, semblable à celle du même oxide dans l'ammoniaque. Le miel et le sucre de lait jouissent de la même propriété, qui n'appartient jusqu'ici qu'aux matières sucrées. La gomme ne produit point un effet semblable; si l'on ajoute du deutoxide de cuivre à une dissolution dans l'eau de potasse et de gomme, il se forme aussitôt un précipité floconneux de gomme et d'oxide de cuivre. Quand la dissolution renferme, en outre, une petite quantité de matière sucrée, celle-ci réagit sur l'excès d'oxide de cuivre, le dissout et colore en bleu la dissolution; voilà un moyen très-simple de reconnaître la présence de la gomme et d'une matière sucrée dans une dissolution de composés organiques. M. Becquerel a montré que la décoction de farine de graine de lin renferme de la matière sucrée. Si l'on traite par la chaleur les dissolutions précédentes, les effets changent: avec la dissolution de sucre de canne, de potasse et de deutoxide de cuivre dans l'eau, tout le deutoxide se change en protoxide, et la dissolution ne renferme plus que du carbonate et de l'acétate de potasse. Le sucre de lait fait passer le deutoxide à l'état métallique. C'est un moyen très-simple de distinguer promptement le sucre de canne, du sucre de lait. Les oxides d'or, d'argent et de platine sont réduits à l'état métallique, tandis que les oxides de fer, de zinc, de cobalt, n'éprouvent aucun changement. Le deutoxide de mercure est réduit par la potasse, et le sucre de lait à l'état metallique, dont à l'état de pâte on peut se servir pour fixer le mercure sur le verre, sans l'intermédiaire de l'étain. Il suffit pour cela d'étendre cette pâte en couches très-minces, et de chauffer légèrement le verre pour chasser l'eau interposée entre les parties. La chaux ne se comporte pas comme les alcalis à l'aide de la chaleur, par rapport à l'oxide de cuivre et aux matières sucrées. Elle ne réduit pas le deutoxide à l'état de protoxide. Elle determine un précipité orangé de proto-cuprate de chaux. On forme par un semblable moyen les proto-cuprates de baryte et de strontiane. Les résultats nombreux consignés dans le Mémoire de M. Becquerel montrent toute la fécondité des procédés électro-chimiques qu'il a découverts pour faire naitre des affinités dans les corps; on peut attendre de ses recherches de grandes lumières sur tous les phénomènes qui dépendent des affinités.

M. Geoffroy Saint-Hilaire met sous les yeux de l'Académie de nouveaux fragmens fossiles qu'il a nouvellement découverts dans les environs de Caen. Ces fragmens, qui constituent la plus grande partie du plastron ventral d'un téléausaure, confirment de plus en plus l'opinion émise par ce savant naturaliste sur la nature et les caracteres de cette espèce perdue. M. Geoffroy lira dans la séance prochaine un mémoire detaillé sur cette matière.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 mai 1831. —— La correspondance comprend une lettre de M. Emery, qui informe l'Académie de sa démission de juge du concours pour la chaire de physiologie à la Faculté de médecine. Ayant été récusé par un des quatorze candidats, il a cru, dit-il, qu'il était de son devoir de se retirer et de ne pas attendre la décision du jury. M. le docteur Bally écrit une lettre analogue. La résolution de cet académicien de se retirer du jury auquel l'Académie l'avait appelé, repose sur ce qu'ayant été récusé par un des candidats, deux des juges ont appuyé de leur vote cette demande de récusation.

M. le docteur Carron du Villards annonce à l'Académie la mort du professeur Rolando, en envoyant le dernier ouvrage de ce célèbre physiologiste sur les hémisphères cérébraux. M. Serres est chargé de rendre un compte verbal de cet ouvrage. M. Carron joint à sa lettre un paquet racheté, contenant des propositions relatives à 464 expériences faites sur les animaux vivans, sur les maladies des artères, leur oblitération, et la thérapeutique des anévrismes.

MM. Planche, Laudibert, Chevallier, communiquent quelques observations sur l'altération du seigle ergoté. Ces pharmaciens-chimistes ont remarqué qu'en très-peu de temps le seigle ergoté perd une partie de ses propriétés physiques. Il change de couleur, d'odeur, de consistance, de saveur. Cette circonstance explique sans doute la variété des effets produits par ce médicament. M. Merat fait observer que le seigle ergoté s'altère très-promptement lorsqu'il est renfermé dans des bocaux.

M. le président annonce à l'assemblée que le conseil d'administration auquel se sont adjoints dix membres désignés par le sort, a eu l'honneur d'être présenté au Roi pour lui offrir les hommages de l'Académie à l'occasion de sa fête. Il rend compte du discours qui a été prononcé, et de la réponse pleine de bonté qui y a été faite.

M. de Kergaradec fait un rapport sur un mémoire de M. Robert, de Langres, relatif aux indications curatives des fièvres en général. L'auteur a eu pour but de combattre la thérapeutique exclusive de la doctrine physiologique, et de montrer que le traitement des fièvres comprend des indications nombreuses qu'on ne peut négliger sans commettre des erreurs graves. Quoiqu'arrivant un peu tard pour combattre un système qui s'est écroulé de lui-même. M. Robert n'en a pas moins reproduit quelques préceptes utiles qu'on avait négligés, mais auxquels l'expérience ramène les médecins. « Aujourd'hui, dit M. le rapporteur, l'éclectisme un moment si decrié, hautement qualifié d'absurde par les physiologistes purs, l'éclectisme a pénétré jusque dans le cœur de la nouvelle école; il n'est aucun des médecins appelés physiologistes qui ne soit physiologiste à sa manière; et les principes déclarés éternels immuables en 1817 et 1818, sont en 1831 arrangés, modifiés, repoussés, remplacés au gré de chacun. Les spécialités morbides rentrent de toute part dans le domaine de la pathologie. On comprend que le siége de toutes les maladies n'est pas connu, et ne fût-ce que comme formant une classe d'indéterminées, plusieurs en sont venus à admettre des maladies générales, enfin l'on a recours à d'autres médications qu'à la médication antiphlogistique et révulsive. »

OBSERVATION D'HÉMIPLÉGIE, SUIVIE DE PERTE DE LA MÉMOIRE DES MOTS.

M. Castel, fait un rapport sur l'observation suivante, communiqué par le docteur Cassan :

Obs. Pierre Pernelle, rentier, avait été atteint d'une hémiplégie qui avait cédé à l'emploi des saignées et des vésicatoires. Au mois d'avril 1829, il éprouva un commencement d'amaurose aux deux yeux, avec douleur à la tête et bourdonnement dans les oreilles. Il avait alors 46 ans. Reçu dans la maison royale de santé, il y obtint quelques soulagemens. Il en était sorti depuis peu de temps, lorsque l'hémiplégie se renouvela : il parait qu'elle n'avait pas une grande intensité, car elle n'est représentée que comme un affaiblissement. Un bain électrique répété plusieurs fois avec des intervalles convenables, fut opposé sans succès à cette affection. Le malade perdit la mémoire des mots. Il la perdit à tel point, que pour désigner les choses les plus usuelles, il était obligé de suppléer au langage des sons articulés par le langage d'action. Les fonctions de la vie intérieure s'exécutaient librement. Des pédiluves sinapisés, un vésicatoire placé au col et est cautérisé avec soin, l'infusion d'arnica, tels furent les moyens mis en usage dans la maison de santé, où le malade était rentré. Il y recouvra en partie la mémoire du langage. Il s'en fallait beaucoup qu'il disposât complètement de cette faculté. Lorsqu'on s'engageait à répéter les mots qu'on venait de prononcer, il en altérait d'abord la texture. Ce n'etait qu'après un suite d'essais qu'il parvenait à les articuler avec justesse. Cependant cette difficulté ne provenait point d'une paralysie de la langue, car il pouvait lire très-nettement. Son imagination était susceptible d'être excitée; il se faisait alors dans l'exercice de ses facultés intellectuelles un changement qui ne persistait pas plus long-temps que la cause qui l'avait déterminé. En voici un exemple : Il rencontrait souvent dans ses promenades du jardin, une jeune femme qui s'entretenait avec lui, et qui s'occupait à le faire lire. Alors, le visage de notre malade s'animait; il retrouvait sa mémoire, et il employait les expressions d'une galanterie qui aurait pu surprendre dans la bouche d'un homme sans éducation comme lui; mais qui semblait bien plus extraordinaire à qui venait de le voir quelques instans auparavant, hésiter, balbutier, pour nommer les choses les plus usuelles, ce dont il conservait néanmoins le souvenir, il en conservait le souvenir, car il dessinait ces objets sur le papier; il les désignait par des signes très-caractéristiques; seulement, ces objets n'étaient plus associés dans sa mémoire avec les mots destinés à les représenter.

Le desir de compléter cette observation, engagea le docteur Cassan, à visiter Pernelle dans son domicile. Il était sorti de la maison de santé depuis six mois, et se plaignait d'insomnie, d'un sentiment de pésanteur à la tête, de fourmillement dans les mains, de faiblesse de la vue et de l'ouie, d'une grande difficulté dans les mouvemens musculaires, tous symptômes d'une compression de l'encéphale et d'une autre affection de ce viscère. Il lui était arrivé peu de temps avant la visite du douteur Cassan, de sentir ses membres flechir sous lui, et de tomber. Les muscles de la face avaient présenté un état convulsif qui, à la vérité, avait été passager. La mémoire des choses était restée intacte, celle de la plupart des noms, etait effacée.

L'auteur a rapproché de cette observation celle qui est consignée dans la nosographie et qui se rapporte à un notaire lequel à la suite d'une attaque d'apoplexie, avait oublie son nom, celui de sa femme, de ses enfans, et qui conservait le souvenir des endroits où les dossiers de ses cliens avaient été posés. Celle d'un militaire à qui une blessure au crane, avait fait perdre la mémoire, des signes du langage, et qui a été recueillie par M. Larrey.

Celle du professeur Broussonnet, qui, frappé d'une attaque d'apoplexie, perdit la mémoire des noms substantifs, et ne perdit point celle des noms adjectifs; toutes les personnes qu'il avait connues, étaient présentes à son souvenir, ses idées n'étaient ni incohérentes ni dépourvues de netteté. Sa langue quoique un peu embarrassée, articulait assez bien tous les sons. Mais il ne pouvait dire aucun nom propre, et pour y suppléer il employait divers artifices : tantôt il indiquait du doigt dans un livre, le mot qu'il n'avait pu proférer; tantôt il le montrait le dessin de l'objet dont il voulait parler; quelquefois pour le faire reconnaître, il avait recours aux épithètes et aux descriptions. Ainsi, dans la langue qu'il s'était faite, il avait coutume de nommer M. Bosc, *celui que j'aime bien*, et pour désigner M. Desfontaines, il disait : *le grand*, *le bon*, *le modeste*...... Cependant il avait recommencé son éducation grammaticale. A force de répéter les noms qu'il entendait prononcer, il était parvenu à en apprendre un grand-nombre; à s'énoncer d'une manière intelligible, et ensuite à écrire sans faire beaucoup de fautes.

M. le docteur Chambène, a inséré dans le *Journal complémentaire du dictionnaire des Sciences médicales* (*février* 1819), une observation semblable à la précédente. La maladie de Grand-Jean de Ferechy, secrétaire de l'ancienne Academie des sciences, en avait fourni un autre exemple.

Après l'énoncé de ces faits, M. le rapporteur en cite une explication des principales circonstances qu'ils présentent, en remplacement de celles qu'avait donné M. Cassan, et que M. Castel a jugée peu rationnelle. Relativement à la perte de la mémoire, des noms propres, et de la conservation de la mémoire des adjectifs, M. Castel explique cette différence, en ce que dans l'état de santé, la mémoire nous manque beaucoup plus souvent lorsqu'il s'agit des noms propres, que lorsqu'il s'agit des termes génériques et des modifications qui expriment les qualités des personnes et des choses, et cela parce qu'il est plus facile de retenir des usages que des mots.

M. Castel termine en donnant des regrets à la mort prématurée de M. Cassan, qui a succombé récemment à la phthysie pulmonaire.

Une discussion peu importante sur la lecture de ce rapport.

Sur la proposition de M. Double, l'Académie s'occupe ensuite de la question de savoir si les deux juges nommés par l'Académie pour assister au concours de physiologie, et qui se sont retirés, M. Bally et Émery seront remplacés. Une longue discussion à laquelle MM. Adelon, Esquirol, Double, Husson, etc., prennent part, s'engage sur ce sujet. Tous les argumens présentés se sont réduits à deux points : savoir si le concours peut être considéré comme commencé avant la première épreuve, et si le jury est véritablement constitué avant que les récusations aient été faites s'il y a lieu. La majorité s'est prononcée pour la négative. En conséquence, il a été décidé qu'une commission de trois membres, MM. Double, Bardin ainé et Castel, irait exposer la difficulté qui se présente, à M. le ministre, et lui demander l'autorisation de nommer deux nouveaux juges.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE DES MÉDECINS FRANÇAIS ENVOYÉS EN POLOGNE, A M. LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Varsovie, le 19 avril 1831.

« Avant de vous donner de nos nouvelles, mon cher confrère, j'attendais que nous eussions quelques faits intéressans de médecine. Si notre correspondance eût dû comprendre la partie militaire, il m'aurait fallu vous écrire des volumes. Ce qui se passe dans ce pays est une seconde édition des *Victoires et Conquêtes*, et peut-être cette édition est-elle encore plus belle que la première. Assez d'autres sans nous pourront chanter les victoires des Polonais; je me bornerai donc au domaine médical. Notre réception dans cette ville a été des plus honorables. On nous savait gré d'avoir abandonné nos familles et notre patrie pour donner les secours de notre art aux malheureuses victimes de la guerre. Deux jours après notre arrivée, nous avons été attachés, comme médecins, à l'hôpital des gardes d'Alexandre, qui venait d'être récemment organisé. On y avait déposé plus de 4,000 malades (internes et externes). Onze à douze autres hôpitaux avaient été créés dans la ville, et le nombre des individus qu'ils contenaient s'élevait de 11 à 12 mille. Ces hôpitaux manquaient de beaucoup de choses nécessaires; mais le zèle des Polonais et du président Lubinsky promettait de promptes améliorations. Les médecins et les chirurgiens étaient en nombre très-insuffisant. Rien de remarquable dans la pratique des hôpitaux n'avait fixé notre attention, lorsque nous apprîmes que, dans un hôpital de la ville, quinze Russes n'ayant que de légères blessures avaient tout-à-coup présenté des symptômes de la *pourriture d'hôpital*. On disait, mais sans y ajouter foi, que le cholera-morbus s'était montré dans l'armée polonaise. En garde contre cet événement, nous recueillîmes des renseignemens, et nous apprîmes que, l'année précédente, il était mort une grande quantité d'animaux; seulement, on disait qu'ils n'avaient pas offert les symptômes du cholera. Bientôt on sut que le nombre des malades de l'armée augmentait, et une commission de médecins polonais fut envoyée au camp. Ces messieurs annoncèrent que la maladie était le cholera-sporadique; qu'il avait été occasioné par une marche forcée, des écarts de régime, et surtout par l'ingestion d'eaux froides et bourbeuses.

» Le jeudi 14, le gouvernement nous fit partir en poste. M. Legallois et moi, pour donner notre opinion sur la nature du mal. A trois heures du matin, nous étions au camp, et à sept nous partîmes, avec les médecins Kaczkowoky et Marienkowky, afin de visiter l'hôpital de Minia, qu'on avait préparé la veille pour y soigner les malades soupçonnés. Là, nous trouvâmes, dans trois salles placées au rez-de-chaussée, 33 individus appartenant aux divers régimens qui avaient combattu dans la journée du 10, et qui par cela même, disait-on, avaient été soumis aux causes occasionnelles que nous avons signalées. Tous ces individus nous présentèrent, à un degré plus ou moins marqué, les symptômes suivans: altération profonde de la face, dilatation des pupilles, froid des extrémités, petitesse et même absence complète du pouls, crampes douloureuses dans les membres, vomissemens et déjections alvines de matières séreuses, blanchâtres, quelquefois bilieuses, quelquefois sanguinolentes; lividité des extrémités; la raison intacte. Ces malades avaient trois, deux, un jour, et même quelques heures de maladie: tous jouissaient d'une très-bonne santé avant les accidens qu'ils éprouvaient; tous disaient qu'ils avaient été pris tout-à-coup d'une douleur violente dans l'abdomen, suivie de vomissemens et de selles presque continuelles. Au toucher, le ventre et l'épigastre étaient douloureux. Cinq malades étaient morts dans la nuit; nous en choisîmes deux, et nous procédâmes de suite à l'autopsie, en présence des médecins désignés. Les cinq cadavres avaient une rigidité très-grande, et que nous avons retrouvée chez tous ceux qui sont morts de cette maladie. *Abdomen*. La tunique superficielle des intestins avait une couleur rosée; le sang qui s'écoulait des vaisseaux était généralement liquide, abondant, noirâtre; la rate était petite et molle, le foie dans l'état ordinaire, la vésicule était remplie d'une bile noirâtre. L'estomac et les intestins ont été détachés avec le plus grand soin, au moyen de quatre ligatures; après les avoir convenablement nettoyés, nous en avons fait l'ouverture. L'estomac présentait des plaques d'un rouge livide et des injections linéaires de même couleur; il était rempli d'un mucus épais, d'un blanc jaunâtre, visqueux; la membrane villeuse se détachait facilement. La portion supérieure de l'intestin grêle contenait une très-grande quantité de mucus épais, semblable à celui de l'estomac; à mesure qu'on avançait dans l'intestin, ce mucus devenait plus blanc; quelquefois il prenait une teinte jaunâtre. La quantité de la matière sécrétée était très-considérable. Nous avons observé des injections partielles de l'intestin grêle, une tuméfaction des cryptes dans une assez grande étendue, et quelques plaques d'un rouge plus ou moins foncé; sous le doigt, les intestins faisaient éprouver un sentiment d'empâtement; çà et là on distinguait quelques petits corps sablonneux. On retrouvait dans le gros intestin la matière blanchâtre, épaisse et visqueuse qui par endroits avait un aspect purulent. Vers la fin de l'intestin, cette matière ressemblait à de la purée. La vessie, légèrement injectée, offrait également ce mucus blanchâtre, qu'on retrouvait aussi dans les fosses nasales et dans l'œsophage; les poumons étaient généralement engoués, le cerveau était injecté et d'une consistance plus molle que dans l'état normal; le sang était partout liquide et abondant dans les cavités splanchniques. Les mêmes altérations existaient chez le second sujet; seulement, le mucus était mêlé à une exhalation sanguine. L'imperfection du rachitôme ne nous a point permis d'ouvrir la colonne vertébrale; nous allons en faire fabriquer un pour ce dessein.

» Les symptômes que nous avions observés chez les malades cités, les lésions anatomiques ne nous avaient laissé aucune incertitude, à M. Legallois et à moi, sur la nature du mal; c'était bien là le cholera-morbus de l'Inde, le cholera de Russie, et les deux médecins polonais partageaient entièrement notre opinion. La scène dont nous fûmes témoins en sortant de la salle de dissection aurait d'ailleurs dissipé toutes nos incertitudes, si nous en avions eu quelques-unes. Quatre nouveaux malades venaient d'arriver; tous se portaient bien la veille, tous s'étaient réveillés à la pointe du jour, se plaignant d'une faiblesse générale, bientôt les vomissemens et les déjections avaient paru, accompagnés d'horribles douleurs dans le ventre et les membres. On les avait saignés, mais le sang n'avait pu couler, circonstance que nous avons remarquée chez d'autres malades. En quelques heures, la maladie avait marché avec tant de rapidité qu'un d'eux était mourant et qu'un autre, qui nous avait fait l'histoire effrayante de sa maladie en bon français, n'a pas tardé à devenir moribond. L'opium, le calomel, les saignées, les sinapismes sur le ventre, avaient été employés avec succès, car plusieurs malades étaient convalescens; l'opium surtout arrêtait très-fréquemment les évacuations. Nous sommes repartis pour le quartier-général, d'où, après avoir eu une conférence avec le général en chef, nous sommes retournés à Varsovie pour faire notre rapport. Le lendemain, nous avons été convoqués au gouvernement; nous avons fait connaître notre opinion, qui a rencontré beaucoup de contradicteurs. Le soir, nous avons reçu l'ordre de nous rendre au lazareth de Praga, pour examiner les malades qu'on y avait déposés; ils étaient au nombre de 400; la plupart vomissaient et avaient des déjections alvines; chez quinze, le facies et les symptômes étaient absolument tels que nous les avons décrits chez les malades de Minia. Les autopsies faites le lendemain ne nous ont pas présenté la plus légère différence. La maladie s'est montrée depuis dans plusieurs hôpitaux de Varsovie, et l'objection qu'on nous avait faite que jusqu'alors le cholera n'avait eu lieu que dans les régimens qui avaient pris part à l'affaire du 10 est tombée d'elle-même, puisque nous l'avons observé chez des individus qui ne faisaient point partie de ces régimens; l'un d'eux était même malade depuis quinze jours.

» Nous avons interrogé les prisonniers russes, et nous avons appris que le choléra existait dans leur armée, qu'il était à Brzescie, fait prouvé par l'ordre qu'avaient reçu les troupes russes de traverser les villes sans s'y arrêter; un médecin russe nous a dit qu'on craignait qu'il ne fût à Biala et à Siedlec. Ainsi le Russes non contens de ravager la Pologne par les armes, veulent encore la décimer avec le cholera. L'Europe ne mettra-t-elle pas des bornes à une pareille barbarie? Peut-être, mon cher confrère, eût-on désiré que nous gardassions le silence sur un événement aussi grave; mais, avant d'être Polonais nous sommes Français; et, dussions-nous nous aliéner les hommes généreux qui président aux destinées de la Pologne, nous devons la vérité à notre pays. Le gouvernement ignore-t-il que tout le monde est instruit de l'existence de cette maladie; qu'à l'armée personne n'en doute, et que ce n'est qu'en attaquant de suite le mal qu'on peut espérer de l'arrêter à son début? Hier soir, on a transféré tous les malades attaqués du cholera dans un hôpital isolé; nous sommes chargés de son inspection, et nous avons la conviction que nous y rendrons d'utiles services aux Polonais. On a également procédé hier à l'installation d'un comité de neuf membres, dont nous faisons partie. Ce comité est chargé de prendre toutes les précautions nécessaires et de se concertez avec les autorités à ce sujet. Lorsque nous aurons mis en ordre tous les matériaux relatifs à cet important sujet, nous aurons l'honneur de les adresser à l'Académie des science. Je vous prierai d'en prévenir MM. les membres de la section de médecine.

Recevez, mon cher confrère, l'assurance de notre parfaite considération,

A. Brierre de Boismont, d.-m.-p.; Legallois, d.-m.-p.

— Une lettre du 21, de M. Brierre, donne ultérieurement les détails suivans:

« La nouvelle que je vous ai donnée dans ma dernière lettre, au sujet du choléra-morbus, prend de la consistance; mais jusqu'alors la maladie n'a point encore fait de ravages dans la ville. A l'armée, elle est bornée à quelques régimens que l'on vient d'isoler. On prend les plus grandes précautions pour la propreté et l'assainissement de la ville. Des visites ont été faites dans toutes les maisons des juifs, qui sont les hommes les plus propres à empester une ville. Des hôpitaux particuliers ont été créés pour y transporter les malades suspects; l'un d'eux est déjà en activité. Hier nous avons rédigé trois circulaires, une pour les médecins et les autorités, pour leur enjoindre de correspondre directement avec nous; l'autre pour les habitans, afin de leur indiquer les règles qu'ils doivent suivre, et la troisième pour servir d'instruction aux médecins qui n'ont pas vu la maladie. Jusqu'alors la ville est tranquille. Espérons que Dieu bornera les ravages du fléau. Malheureuse Pologne! l'Europe ne mettra-t-elle pas un terme aux désastres affreux qui la menacent, en forçant les Russes à retourner dans leur pays! Je crois que les ravages du choléra ne seront pas aussi terribles dans ce pays que dans les autres, parce qu'il est peu peuplé; mais lorsque la maladie aura pénétré en Allemagne, les victimes tomberont par milliers.

« Depuis le 10, les affaires militaires sont restées stationnaires; les deux armées s'observent. Peut-être frappera-t-on quelque grand coup d'ici à peu de jours. Je crains seulement que les marches et les fatigues ne soient préjudiciables à la santé de l'armée. Si le fleau fait des progrès, l'Europe entière doit ordonner une suspension d'armes ou une évacuation du territoire polonais. Le temps est beau et la température peu élevée, ce qui est très-favorable à la santé. Il est arrivé ces jours derniers dix-sept médecins, dont quatorze français; ils seront d'un grand secours, car on est obligé de mettre dans les hôpitaux tous les médecins de la ville; ceux-ci sont assez bien fournis. Le zèle des habitans passe tout éloge; les sacrifices ne coûtent rien; les dames de la plus haute distinction veillent elles-mêmes les malades. »

OBERVATION SUR L'EMPLOI DE L'IPÉCACUANHA DANS LE TRAITEMENT DE L'ASTHME; communiquée par M. Bodin, d.-m. à S.-Paterne.

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt l'article de la *Gazette médicale* du 5 février, où il est question du traitement de l'épilepsie par des doses répétées d'*ipécacuanha*. Si je vois avec plaisir la découverte qu'on a faite de l'efficacité d'un remède aussi familier et aussi connu que l'ipécacuanha, contre une maladie aussi grave et aussi rebelle à la médecine que l'épilepsie, j'ai lieu de n'être point étonné de la vertu antispasmodique de cette substance, en ce que j'en ai fait l'épreuve avec le plus

grand succès dans le traitement de l'asthme, comme je vais en rapporter deux exemples :

Obs. I. — Dans le mois d'août 1822, je fus appelé à deux lieues de chez moi, dans le voisinage de Château Lutoir, pour voir un jeune payson, qui avait un accès d'asthme très-violent. Il avait été saigné, ce qui ne l'avait nullement soulagé, il me dit que le sang qu'on lui avait tiré était noir. Je prescrivis, pour le temps de l'accès, des antispasmodiques tels que l'eau de fleurs d'oranger, la liqueur minérale anodyne d'Hoffmann, l'esprit volatil de corne de cerf; et pour le temps des intermissions, des pectoraux incisifs. Quelque temps après, et lors de l'attaque suivante, le père vint chez moi me consulter de nouveau, je prescrivis l'ipécacuanha à prendre, le premier jour du traitement à une dose suffisante pour faire vomir, et ensuite, à celle de deux grains tous les matins à jeun pendant dix-huit jours. Ce traitement soulagea beaucoup le malade, qui fut plus capable qu'auparavant de se livrer aux travaux pénibles de la culture, jusqu'à l'attaque suivante, qui fut beaucoup plus tardive et plus légère que toutes les précédentes. Lorsque le père vint me rendre compte du changement favorable qui s'était fait dans l'état de son fils, et me consulter sur les moyens d'achever la guérison radicale de sa maladie, je lui conseillai de continuer l'emploi du même remède, pendant encore trois semaines ou un mois; ce qui fut exécuté ponctuellement, et eut un succès complet, comme je l'appris quelques mois après, que le père eut occasion de venir à Saint-Paterne.

Obs. II. — Un pauvre tisserand de ma commune, qui, depuis plusieurs années, est sujet à une toux presque habituelle, et à avoir de gros rhumes presque tous les hivers, eut, pendant celui de l'année dernière, un catharre qui fut très-grave et très-long; comme il avait de la fièvre, qu'il crachait abondamment, et que les crachats étaient très-dégoûtans, sa femme, ses enfans et ses voisins le regardaient comme poitrinaire, et lui-même avait cette opinion. Plusieurs remèdes furent employés et n'eurent qu'un faible succès. Les observations de Reid, et les miennes, m'ayant appris que l'ipécacuanha à petites doses, continuées pendant long-temps, était très-utile dans la *phthisie pulmonaire*, surtout lorsqu'elle tend au catharre ou à l'asthme, je ne craignis pas de lui prescrire ce remède comme je l'avais employé chez le sujet de l'observation précédente. Après avoir pris un vomitif, il en prit un gros en dix-huit jours, c'est-à-dire deux grains chaque matin, ce qui suffit pour le guérir. L'hiver de cette année, il a encore eu un catharre, accompagné de fièvre, d'inappétence, d'une expectoration abondante et muqueuse. J'ai employé le même moyen, qui a parfaitement réussi.

Ces deux observations étant suffisantes pour prouver la vertu antiasthmatique et anticatarrhale de l'épicacuanha, il est inutile de rapporter plusieurs autres cas où je l'ai employé de la même manière, en poudre ou en pastilles, avec plus ou moins de succès, selon que les malades le continuaient avec plus ou moins de docilité et de constance.

Au lieu d'imiter l'exemple de certains médecins d'aujourd'hui, qui donnent comme des remèdes nouveaux, dont la découverte leur appartient, des remèdes qui, anciennement, étaient très-connus et employés avec beaucoup de succès, et dont ils ont la maladresse de suivre les formules sans y rien changer, telles qu'ils les ont copiées dans les écrits des premiers auteurs de ces remèdes; je dois dire que j'ai trouvé l'indication de l'ipécacuanha dans la *Médecine domestique* de Buchan, traduite par le docteur Duplanil; ce traducteur, dans une note sur le chapitre de l'asthme, cite en faveur de la vertu antiasthmatique de l'ipécacuanha, Rivierre, Willis, et surtout le docteur M'Kensie, et donne, d'un mémoire de ce dernier, inséré dans le premier tome des *Transactions de Médecine de Londres*, un extrait d'où ont été tirées les deux observations suivantes :

« D'un grand nombre de cas, dit le docteur M'Kensie, dans lesquels l'ipécacuanha a été efficace, tandis que les autres remèdes, employés contre l'asthme, ont été infructueux, ou n'ont procuré qu'un soulagement court et passager, je n'en citerai qu'un ou deux des plus remarquables. Le premier est celui d'une femme d'environ trente ans, qui, dans l'hiver de 1762, après une couche difficile, ayant une toux continuelle accompagnée d'une difficulté de respirer, qui souvent approchait de la suffocation, fut, pendant quelque temps, traitée par d'autres remèdes, parce qu'on s'était persuadé qu'elle n'aurait pu résister à la fatigue d'un vomitif répété; mais voyant qu'elle ne tirait aucun avantage ni du castoreum, ni de la gomme ammoniaque, ni de la eille, etc.; j'osai, à la fin, risquer dix grains d'ipécacuanha, répétés tous les deux jours; le matin elle supporta très-bien la fatigue de ce traitement, et, après l'avoir continué trois semaines, elle fut parfaitement guérie de son asthme et de sa toux.

« Le second est celui d'un homme d'environ 50 ans, d'une complexion sèche, paraissant mélancolique, et livré excessivement à la boisson, il ne pouvait plus respirer. Je lui ordonnai cinq grains d'ipécacuanha tous les matins, il eut de légères envies de vomir; mais l'asthme diminua sensiblement, de sorte qu'au bout de quinze jours il se trouva parfaitement bien du côté de la respiration.

« Dans le temps que je lisais ce Mémoire, ajoute le docteur Duplanil, je traitais une femme qui venait d'accoucher, et qui était précisément dans le même cas qui fait le sujet de la première observation du docteur M'Kensie; elle avait de plus, qu'étant dans une misère extrême, elle avait manqué pendant ses couches laborieuses et qu'elle manquait encore des objets de première nécessité. Des secours et des remèdes relatifs à sa situation, que je lui fis procurer, n'apportèrent aucun soulagement. Elle venait de passer la nuit la plus fâcheuse. Je me déterminai à lui donner l'ipécacuanha, comme le prescrit le médecin anglais; il me réussit si bien que je le continuai pendant trois semaines, temps où elle fut parfaitement guérie.

« Depuis, je m'en suis servi dans toutes les occasions, et toujours avec succès, mais d'une manière plus marquée dans l'asthme qui tient du convulsif que de l'humoral. Je l'ai prescrit même dans les simples difficultés de respirer, qu'on ne peut raisonnablement qualifier d'asthme, parce qu'elles ne sont pas sujettes à des accès périodiques qui caractérisent véritablement cette maladie. »

Bonin, D.-M.

VARIÉTÉS.

MÉCANISME DU VOMISSEMENT.

On trouve dans le cinquième volume du *Dublin hospital Reports and communications*, l'observation d'un homme qui, après sa mort, offrit un singulier déplacement de l'estomac.

Obs. — L'œsophage, après avoir traversé le diaphragme par l'ouverture ordinaire, pénétrait de nouveau dans le thorax par une très-large ouverture placée à gauche dans la portion tendineuse. L'estomac occupait la portion inférieure de la cavité thoracique gauche; ses extrémités cardiaque et pilorique étaient réunies dans l'ouverture dont nous venons de parler. Cet homme eut de fréquens vomissemens pendant le temps qu'il resta à l'hôpital. Maintenant, comme l'estomac était placé de manière à ne pouvoir être comprimé par les contractions du diaphragme et comme cette contraction suffisait pour le mettre complètement à l'abri de l'influence des parois abdominales, il est évident que dans ce cas le vomissement devait se produire indépendamment de la compression et du diaphragme et des parois abdominales. Ce fait, qui vaut seul mille expériences, décide complètement la question que le vomissement peut-être produit par l'action de l'estomac lui-même sans être aide d'aucune autre compression externe, malgré que Legallois et d'autres physiologistes affirment le contraire.

Tels sont et le fait que rapportent les docteurs Graves et Stokes, et les conclusions qu'ils croient en pouvoir tirer; mais elles sont évidemment fausses pour ce qui concerne l'influence de la contraction des parois abdominales sur le vomissement, car s'il est vrai de dire que l'influence de leur contraction était contrebalancée par celle du diaphragme et était conséquemment nulle dans ce cas; il est également exact de soutenir que cette contraction doit conserver toute son influence dans le cas où le diaphragme, au lieu de se contracter, vient à se relâcher.

C'est ce que fait remarquer le docteur Marshall Hall qui, depuis plusieurs années, avait adopté sur le mécanisme du vomissement une opinion différente de celle de Legallois et de M. Magendie et qui se trouvent expliquer parfaitement le phénomène du vomissement chez le malade des médecins de Dublin. D'après le physiologiste anglais dans le vomissement

1° Le larynx est fermé,

2° Le diaphragme et ses différentes ouvertures sont relâchés,

3° Tous les muscles de l'expiration sont mis en action,

4° Mais l'expiration actuelle étant empêchée par l'occlusion du diaphragme, c'est sur l'estomac que se porte la force de l'effort des muscles expiratoires; et le cardia était ouvert. D'après l'état de relâchement du diaphragme, le vomissement a lieu.

Dans cette opinion, le thorax et l'abdomen ne formant plus qu'une seule cavité, le diaphragme cessant de se contracter. Il est donc peu important que l'estomac soit placé au-dessus ou au-dessous de ce muscle, puisque des deux côtés le mécanisme du vomissement s'explique et se fait de la même manière.

Il résulte encore de ce fait et de la manière dont l'explique M. Marshal Hall que le diaphragme d'une part et l'estomac de l'autre ne participent point nécessairement au vomissement. Ainsi s'explique l'expérience où M. Magendie remplace l'estomac par une vessie et où le vomissement a néanmoins lieu.

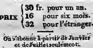
Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Ch. Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 20.)


PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.




Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 14 MAI 1831.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

SECOND MÉMOIRE SUR LE CHOLERA-MORBUS lu au Conseil temporaire de médecine de Moscou; par M. le dr. JACHNICHEN, membre du conseil (1).

Le Conseil ayant été chargé par le gouvernement, de présenter un projet sur les mesures de police médicale, à prendre dorénavant contre les progrès du cholera, j'ai l'honneur de soumettre à sa délibération, quelques idées qui pourront éclairer cette grave question, sur laquelle plusieurs membres ont dejà répandu une vive lumière. Avant d'entrer en matière, il me paraît nécessaire de dire quelques mots, pour fixer en général la valeur du terme de *contagion*, dont les différentes acceptions ne laissent pas que d'environner le sujet de beauconp de difficultés. Je m'abstiendrai de répéter ici, ce qui est à la connaissance de tout le monde, mais j'oserai émettre quelques opinions qui auront peut-être l'avantage de donner une plus grande précision aux idées, et de faciliter les distinctions que la police médicale doit établir dans l'hygiène publique.

I. Je pense que le nom de *maladie contagieuse*, ne convient qu'à celle qui ne se propage *que par l'absorption cutanée*, sans considérer si l'épiderme a conservé ou non, son intégrité. Dans ce cas, la maladie peut être propagée par *virus*, comme la syphilis, la rage, la gale, la variole, la variolode, la pourriture d'hôpital, le vaccin, la lèpre, ou bien par un germe moins matériel, c'est-à-dire par *miasme*, par ex. (d'après les idées qui dominent encore dans la science); la peste. Cette contagion peut avoir lieu de deux manières différentes; a. par *contact direct* ou *immédiat*, ou bien b. par *contact médiat indirect*, par ex. par les effets, marchandises, etc.

II. Je nommerai maladies propagées par *pénétration*, celles qui se gagnent *par l'absorption pulmonaire*, elles sont :

1° Puisées à des *foyers d'infections*, c'est-à-dire dans des lieux ou des substances animales on végétales en putréfaction exhalent des principes délétères. Ici doivent être classées la fièvre jaune, le typhus amaril, les fièvres intermittentes pernicieuses, etc.

2° Les maladies puisées à des *foyers d'émanations*, parmi lesquelles l'on pourrait comprendre celles qui se développent au milieu des exhalaisons d'un certain nombre d'individus, bien portans ou malades, et affectés de la même maladie. Le typhus, dans ses différentes formes, nommément celui que nous connaissons en Europe, trouverait ici sa place ainsi que le cholera peut-être. Il est probable cependant que

(1) Ce mémoire fait partie des pièces envoyées nouvellement à l'Académie des Sciences par M. Marin d'Arbel. Bien qu'il renferme plusieurs propositions purement hypothétiques, nous l'avons jugé digne de l'attention de nos lecteurs, en raison des idées ingénieuses qu'il renferme et des documens précieux qu'il contient sur la question de la contagion et de la non contagion.

Feuilleton.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE PHYSIOLOGIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(Denxième article. — Voy. le n. 18.)

La première épreuve du Concours de physiologie, la dissertation écrite, a eu lieu lundi dernier. La lecture des compositions a commencé mercredi. En voici le sujet :

« 1° Jusqu'à quel point la structure de nos organes peut-elle servir à expliquer leurs fonctions? 2° Faire l'application des principes qu'on aura posés à l'explication des fonctions de l'œil et de l'appareil digestif. »

Il est impossible, à la vue d'une telle question, de ne pas se récrier contre son immensité, et contre le peu de cohérence de ses parties. Il est réellement aussi difficile de bien poser une question que de la résoudre. Je considère une question comme une proposition générale dont le degré de justesse peut se calculer d'après la portée de vue et l'ensemble des connaissances de celui qui l'émet. Une proposition générale n'est probablement rigoureuse qu'autant qu'elle découle d'une appréciation exacte des faits particuliers, comme à mon sens une question n'est bien posée qu'autant que celui qui la présente a été capable d'en apprécier d'avance tous les élémens et toutes les applications. Je dirai donc, sans savoir à qui le reproche s'adresse, que le sujet de l'épreuve dont nous allons rendre compte accuse un defaut de précision et de réflexion de la part de celui qui l'a proposé. Si l'ou s'en fût tenu au premier membre de la question, on eût, selon moi, offert à la méditation des concurrens l'un des points les plus importans de la haute physiologie : on eut mis les fortes capacités sur un terrain bien limité et par conséquent dans une position plus favorable au déploiement de leurs forces. C'est là un des avantages que les jurys des concours ne devraient jamais perdre de vue; le meilleur moyen, en effet, d'apprécier l'instruction et le talent, c'est de les isoler en présence d'une difficulté bico précise, bico déterminée. La scicoee qui creuse un point vant micox que la science qui en parcourt successivement plusieurs co les effleurant. Voyez en outre l'inconvénient d'une question trop étendue : c'est que celui qui possède la capacité nécessaire pour en résoudre à fond les différentes parties, s'attachant aux premières qu'il aborde, laisse inévitablement de côté celles que le défaut de temps lui empêche d'examiner. L'esprit superficiel, au contraire, a l'avantage de parler sur toute la question, et si on lui reproche de n'être pas assez spécial, assez profond, il a pour lui aussi l'excuse du temps. On ne doit pas oublier, en

la fièvre jaune, le typhus amaril, les fièvres pernicieuses intermittentes, peuvent quoique primitivement puisées à des foyers d'infections, se propager par foyer d'émanation, et c'est ce qu'on nommait communément propagation *par infection.*

III. Des maladies peuvent se propager par absorption cutanée et pulmonaire *en même temps*; par exemple, la scarlatine, la rougeole, et autres de celles comprises parmi les maladies contagieuses, et où probablement l'absorption pulmonaire est plus active que celle de la peau pour propager la maladie.

IV. Quant aux maladies simplement épidémiques, (si toute fois il en existe), celles qui sont causées par une constitution particulière de l'atmosphère, explication qui n'explique rien, mais que nous admettons faute d'une meilleure, leur nombre serait fort limité; l'*influence* y figure avant tout. Il n'était pas tout-à-fait judicieux, ce me semble, d'admettre le mot de *contagion*, dans le cas où il faut attribuer la propagation d'une maladie à l'*absorption pulmonaire*; le miasme ici se trouve par la respiration directement transporté dans le torrent de la circulation, la surface cutanée n'y joue probablement aucun rôle, et les mesures d'hygiène publique que l'on doit suivre dans le cas où une maladie se communique par la respiration, doivent essentiellement différer de celles qu'il est nécessaire d'adopter contre une maladie contagieuse proprement dite.

Dans ce dernier cas, les réglemens sanitaires, les cordons, les quarantaines, peuvent par fois offrir une certaine garantie, mais elle est *nulle* là, où la maladie se gagne par la respiration d'un air chargé de miasmes répandus dans l'atmosphère qui nous entoure, et particulièrement dans celle du malade.

Dans toutes les maladies épidémiques ou contagieuses, on l'une et l'autre en même temps, ainsi que dans celles qui ne sont qu'endémiques, il est essentiel de ne point perdre de vue, qu'une disposition particulière est absolument nécessaire dans l'individu, pour contracter la maladie. Voilà pourquoi toutes les expériences souvent entreprises par des médecins, dont le courage honore la science, ne donnent pas une solution complète de la question de la contagion; car s'il est bien prouvé que dans les épidémies, la peur facilite le développement de cette disposition, il est bien sûr aussi que jamais un homme pusillanime, ne tentera une expérience de ce genre, pour s'assurer jusqu'à quel degré il est sous l'influence de la contagion. Ceux au contraire qui croyaient démontrer par leur propre expérience, que la fièvre jaune et la peste, ne sont point contagieuses, étaient ou fermement persuadés que le danger n'existe pas (1), ou bien ils étaient animés d'un courage héroïque, et l'effet moral était alors sûrement capable de paralyser l'influence du miasme, on de contrebalancer la disposition, et dans les deux cas il ne pouvait s'en suivre un résultat décisif pour la science. Il est prouvé par l'innocuité du virus syphilitique, variolique, de celui du vaccin pour bien des individus, que cette disposition nécessaire est réelle.

Le Conseil, par l'organe de la plupart de ses membres, a décidé dans une de ses séances antérieures, qu'il n'existe pour le cholera *ni contagion directe, ni indirecte*, ou ce qui est la même chose, il s'est refusé à admettre que la maladie puisse se propager à travers le système dermo de. Cependant les antogonistes ne cessent de répéter qu'elle est contagieuse à l'instar de la peste, et d'une manière plus prononcée encore; qu'il nous soit permis d'être un instant de l'avis de ces Messieurs, de raisonner dans leur hypothèse. Il se présente alors une première question à laquelle il faudrait pouvoir répondre d'une manière affirmative, c'est celle-ci: la peste est-elle réellement contagieuse? Est-elle le prototype des maladies surnommées pestilentelles? Les contagionistes systématiques, répondront sans doute que *oui*, parce que disent-ils, c'est l'opinion généralement admise. Ceci malheureusement ne prouve rien, car bien peu de ces médecins ont vu la peste; leur voix sur cette matière, non plus que la nôtre, ne peut être que d'une prépondérance secondaire. Il y a d'ailleurs à peine dix ans, qu'un médecin qui aurait osé prétendre dans tel pays de l'Europe, que la fièvre jaune n'est pas contagieuse, aurait couru risque d'être frappé d'interdiction; et aujourd'hui le même médecin, dans le même pays, avançait l'opinion que la fièvre jaune est contagieuse, il subirait encore la même peine. L'opinion générale se modifie en médecine, comme sur tous les autres sujets, et si l'étude de la peste avait été entreprise, non pas comme elle l'a été jusqu'à présent de préférence par des contagionistes systématiques, mais par des gens de l'art d'un jugement impartial, et pourvus d'assez de courage pour affronter un péril, qui certes a été bien exagéré; nous aurions sans doute aussi d'autres données pour nous prononcer sur le degré de contagion de la peste. En second lieu, la peste doit-être contagieuse, disent nos antogonistes, car l'utilité des quarantaines est prouvée. Il est étrange en effet que la législation sanitaire à cet égard, n'a presque pas éprouvé de modification essentielle depuis Fracastor, qui peut justement être considéré comme le législateur pour cette partie, et depuis le commencement du XVIe siècle, on a accordé une sorte de culte, une foi religieuse à des principes qui ne tarderont point, il faut l'espérer, à être traités de traditions, au moins en masse. Je ne me propose point ici de discuter la convenance des quarantaines contre l'invasion de la peste, mais si le principe sur lequel elles sont basées est rigoureux, si, comme le prétendit Fracastor, des brins de paille, des oiseaux, des toiles d'araignés, sont capables de contagier des villes, il faudra bien avouer franchement que ce n'est point la vigilance humaine qui a jamais préservé l'Europe des invasions de la peste et des croisades meurtrières qu'elle fit dans le VIe siècle, et que ni cordons sanitaires, ni quarantaines ne seraient suffisans pour conserver la santé publique. Nous connaissons aujourd'hui la valeur de ces mesures de police médicale, contre les progrès du cholera en Russie; ce n'est pas faute d'exécution des mesures sanitaires, que tous les gouvernemens, toutes les villes qui ont été infectées, l'ont été; nous savons d'ailleurs que la rigueur de leur exécution, est sujette à des chances défavorables, et le cordon que le gouvernement espagnol mit en dernier lieu autour de Barcelonne, pour y circonscrire la fièvre jaune, reçut du peuple, le sobriquet de cordon à la demi-pièce, parce que c'était souvent à ce titre que l'on parvenait à l'éluder.

Pour raisonner cependant, toujours dans l'hypothèse de nos adversaires, sur l'utilité des quarantaines dans la peste, j'oserai, Messieurs, vous rappeler que la contagion flagrante, la contagion mère, peut être fort souvent mise en doute. Il est prouvé à peu près, lorsque en 1720, l'on prétendait que la peste du Levant, avait été importée à Marseille, par le navire du capitaine Chataud, qu'avant l'arrivée de ce bâtiment, des individus avait succombé dans la ville, avec tous les symptômes qui ca-

(1) Je dois avouer que j'étais du nombre des incrédules, lorsque j'entrepris quelques expériences de ce genre sur moi-même. Je me suis inoculé du sang que l'on venait de tirer de la veine d'un malade affecté du cholera; et plus tard, la matière rejetée par vomissement, et toujours sans succès. Il est vrai cependant, qu'avant j'avais déjà éprouvé deux fois quelques symptômes du cholera, et peut-être la disposition à la maladie était elle anéantie en moi.

---

contre, qu'un même sujet d'épeuve a surtout pour but d'offrir des termes de comparaison entre les compétiteurs. Or, dans le cas dont il s'agit, n'est-il pas à craindre que ceux là même qu'on aurait désiré voir en présence, ne se soient emparés chacun d'un membre différent de la question, et ne l'ait traité d'une manière supérieure, à sa manière? J'insiste beaucoup sur cette considération, parce qu'elle a pour objet le perfectionnement des concours: il ne faut pas seulement que la justice préside aux délibérations, que ces délibérations reposent sur un grand nombre d'épreuves, mais encore que ces épreuves soient posées et calculées dans l'intérêt du plus capable.

Maintenant est-il vrai que le premier membre de la question eût suffi? J'en suis convaincu. Cette question est neuve, difficile, toute palpitante des discussions les plus récentes de la science. Anatomie fine, microscopique, anatomie comparée, analyse profonde, chimie organique, discussions philosophiques, c'était un texte favorable à qui aurait possédé et des connaissances étendues et une intelligence forte. Sans décider si quelques-uns des candidats réunissent ces conditions, nous osons affirmer qu'aucun ne se sera pris corps à corps avec son sujet, parce qu'il eût exigé trois heures de méditations et plus de trois heures de rédaction; parce que l'esprit forcé de se partager entre un grand nombre de points, ne peut se reposer assez long-temps sur un seul, pour y voir tout ce qu'il renferme. Nous regrettons sincèrement que le jury n'ait pas fait toutes ces réflexions: il eût rendu un service à la science, en ce qu'il eût accumulé sur un de ses points les plus obscurs les lumières dont il manquera long-temps encore. Nous désirons nous être trompés; mais physiquement parlant nous n'en voyons pas la possibilité.

Les compositions qui ont été lues dans la séance de mercredi sont celles de MM. Piorry, Pelletier, et Guerin de Mamers. MM. Desermon, Velpeau et Bouillaud, ont lu la leur aujourd'hui vendredi. Le défaut de temps nous force de borner notre compte-rendu aux compositions de la première série.

Après des définitions assez exactes des mots organe, fonction, physiologie, structure des organes, M. Piorry examine rapidement les différens points de vue sous lesquels la structure des organes peut être considérée, les formes et caractères extérieurs et la composition intime. Les formes extérieures expliquent dans quelques cas les fonctions des organes, fonctions mécaniques, physiques, telles que la locomotion, etc., la composition intime des organes est trop peu connue jusqu'ici pour qu'on sache jusqu'à quel point elle éclairera le mécanisme des fonctions. La chimie organique est encore dans son enfance; c'est un dédale microscopique. L'anatomie comparée, l'embryologie, ne sont guère plus avancées... D'ailleurs il existe dans chaque fonction des actes inaccessibles à la chimie, à la physique, et inexplicables par l'anatomie: ces actes sont *vitaux*. Ainsi, d'une part connaissance parfaite des formes extérieures des organes, ignorance presque complette de leur structure intime et par conséquent impossibilité d'expliquer des actions par des instrumens qu'on ne connait pas; enfin, phénomènes de vitalité, telles sont les propositions que M. Piorry a établies dans la première partie de sa dissertation. On peut deviner comment il les a appliquées à l'étude des fonctions de l'œil et de l'appareil digestif. Énumération des parties du globe oculaire dont la disposition, dont la configuration rend compte de quelques faits de la vision, indication de ces faits. Indication des faits vitaux, c'est-à-dire de

ractérisent le typhus d'Afrique. Les détails sur la peste de Moscou, offriraient peut-être une preuve semblable. Tout le monde d'ailleurs connaît l'insouciance des Turcs contre cette maladie, leur aveugle croyance à la fatalité; pourquoi donc la peste cesse-t-elle à Constantinople? Pourquoi en Turquie y a-t-il encore des habitans? Pourquoi en Égypte coïncide-t-elle toujours avec l'époque du dessèchement des canaux du Nil? Pourquoi si elle règne à Damiette, ne se répand-t-elle point dans les environs? Pourquoi la même chose a-t-elle lieu pour les environs de Smyrne? Il serait facile de poser un grand nombre de questions du même genre, fort embarassantes pour les contagioïstes. Les résultats du docteur Maclean, achèveraient sans doute de les confondre, puisqu'un témoin oculaire qui s'est enfermé dans un hôpital de pestiférés à Constantinople, fut atteint lui-même de la maladie. Depuis 1818, il ne cessa de proclamer la non contagion de la peste. Quant à l'utilité des quarantaines, il l'attaque d'une manière fort difficile à réfuter, c'est-à-dire par des chiffres; car il prouve que c'est depuis l'introduction de ces mesures de police médicale, que la mortalité a considérablement augmenté dans les épidémies de peste, dans ses invasions en Europe. La compagnie du Levant a entretenu des relations commerciales, avec les échelles du Levant, 140 ans avant l'introduction des quarantaines, et 106 ans après.

20,000 bâtimens sont arrivés en Angleterre pendant la première période, 30,000 pendant la seconde, et jamais un malade de la peste n'a été amené en Angleterre, jamais aucune marchandise n'y a propagé la maladie. A Constantinople, les relations sont libres du dehors avec l'hôpital des pestiférés; les 19/20 de personnes saines qui y ont accès, n'en sont point attaquées. Les relations de la Turquie et de la Perse, ne sont jamais interrompues, et cependant les épidémies de Constantinople ne se propagent point dans ce pays. Enfin, dans les quatre épidémies de peste, à Londres, en 1592, 1603, 1625, 1665, la funeste influence des mesures de quarantaines, fut rendue évidente par la comparaison des listes mortuaires. En 1592, les quarantaines n'existaient pas, la mortalité était peu considérable. En 1603, les quarantaines existaient, la mortalité fut alors cinq fois plus nombreuse que celle causée par d'autres maladies. En 1625, elle fut deux fois plus grande. En 1665, elle fut trois fois plus forte. Le docteur Maclean a calculé qu'en 1603, l'excédant de la mortalité sur celle de l'épidémie sans quarantaines en 1592, fut de 11,408; en 1625, il fut de 25,872, et en 1665, de 71,420, formant un total de 108,700 morts, que l'auteur attribue à l'institution des quarantaines. En 1665, il n'y eut pas d'abord de lois sanitaires en vigueur; dès le commencement de la maladie, la mortalité fut peu considérable, mais elle augmenta rapidement, lorsque les mesures de précautions furent employées; alors le désespoir les fit abandonner, et la mortalité diminua. Ce fait devient facile à expliquer, s'il était vrai que la peste se propage aussi par foyer d'émanation, ou par infection comme les médecins français appellent ce mode; car alors en cernant chaque maison, on y établit forcément un foyer de ce genre, et on augmente par là les conditions de mortalité.

Le docteur Maclean, en vient à comparer les lois sanitaires, à celles contre les sorciers et les magiciens, mais leurs conséquences sont beaucoup plus funestes pour le pays.

Il résulte donc en général de ce que j'ai l'honneur de vous soumettre, que l'utilité des cordons sanitaires, des quarantaines, est encore problématique contre la peste même, et qu'au moins ce ne sont point ces mesures qui ont empêché ce fléau de faire des irruptions dans différens pays, et que ce serait une grave inconséquence que d'adopter ces mesures contre le cholera; et ce serait avec plus de droit que l'on renouvellerait aujourd'hui l'arrêt du parlement de Paris, lancé le 6 de mars 1497, contre les vénériens, qui leur ordonne de quitter cette ville dans les 24 heures, par une porte qui leur fut assignée, et cela sous peine de mort; car la syphilis est bien plus une maladie contagieuse que le cholera.

La décision que vous avez prise d'écarter de vos délibérations, toute idée de contagion directe ou indirecte, concernant le mode de propagation du cholera, me fait regarder cette question comme décidée; je crois donc inutile de rien ajouter sur ce sujet. Cependant l'expérience prouve par beaucoup d'exemples, la facilité de la propagation de la maladie d'un individu à un autre, car souvent un seul membre d'une famille attaqué du choleca, a communiqué la maladie à ceux qui étaient en relation directe avec lui; la plupart de vous d'ailleurs, Messieurs, ont eu l'occasion d'observer que le nombre des individus de service dans les hôpitaux, qui y fut plus ou moins soumis à l'influence de l'épidémie, dépasse les proportions dans lesquelles la population de Moscou a été en général affectée, si elle a été de 3 p. 100 pour la ville, elle fut de 30 à 40 p. 100 dans différens hôpitaux. Vous avez eu en outre l'occasion de remarquer que beaucoup d'individus, après avoir été guéris du cholero, ont conservé une extrême facilité d'éprouver une rechute au milieu des salles des cholériques, d'où est provenue la nécessité de séparer aussitôt que possible, les convalescens des malades.

Ces faits fournissent les raisons principales sur lesquelles les contagionistes s'appuient, et sont invoqués par eux comme preuve matérielle de leur système. Ils ont donc besoin d'une explication, puisque l'expérience aussi nous force de rejeter l'idée de contagion directe ou indirecte.

Cette explication paraîtra possible, si l'on admet l'existence d'un *miasme*, d'abord répandu dans *l'atmosphère en général* qui est son vésicule particulier, et puis existant dans *celle du malade*, dans ses *exhalaisons pulmonaires et autres*, ce qui constitue alors un *foyer d'émanations*. Un individu sain qui se trouverait dans la *disposition requise*, ferait directement passer par la respiration dans le torrent de la circulation, un certain volume de ces émanations délétères, puisées ou dans l'atmosphère qui nous entoure, ou plus particulièrement dans celle d'un malade ou de beaucoup de malades, il en résulterait la maladie. Au milieu cependant d'une ville attaquée, ou bien au milieu d'un endroit que nous appellerons un foyer d'émanations, cette disposition favorisée d'ailleurs par l'édidémie est capable de se développer *plus facilement*. Cette même disposition est susceptible de *s'évanouir* dans l'individu, au fur et à mesure qu'il vit au milieu de ces exhalaisons, ou au milieu d'une ville où règne le cholera; voilà pourquoi la durée de toutes les épidémies est ordinairement limitée; l'organisme s'habitue à respirer un air qui n'est point rigoureusement dans les conditions requises.

Toutefois, il nous paraît certain que le cholera se propage d'abord d'après les lois de toutes les maladies épidémiques, et cela, par le moyen des organes respiratoires qui puisent le miasme, soit disséminé dans l'air, soit concentré dans des foyers d'émanations pour le transporter dans le torrent de la circulation. Cette manière d'envisager la question, me paraît propre à expliquer tous les faits. Il n'y a donc pas ici *contagion*, car le système dermoïde n'est pour rien dans la propagation du mal, c'est seulement celui de la respiration; et si la contagion n'y est pour rien, les quarantaines, cordons sanitaires, l'isolement enfin tel qu'on l'a pratiqué jusqu'ici, doit devenir illusoire.

ceux que la physique ou la chimie ne peuvent interpréter. Parmi ces derniers, M. Piorry compte la contraction de l'iris, la communication des impressions au cerveau, les illusions d'optique, le renversement des images, la sympathie d'action des deux yeux, la sécrétion des larmes soumise aux influences morales, etc. Passant à l'étude des fonctions du tube digestif, M. Piorry analyse successivement tous les actes dont la digestion se compose, depuis la préhension des alimens jusqu'à la défécation, et indique ceux dont la disposition extérieure des organes rend suffisamment compte, tels que la mastication, la déglution et quelques faits accessoires de la digestion proprement dite. La chymification, la chylification, l'absorption sont pour M. Piorry des faits vitaux. La faim, la soif, ne peuvent pas d'avantage s'expliquer par la structure des organes.

Sans prétendre avoir résumé d'une manière bien complète, la composition de M. Piorry, nous croyons en avoir reproduit les idées fondamentales. Ces idées ne sont pas nouvelles comme on le voit, ni même récentes. Tout en fesant preuve d'instruction, M. Piorry nous paraît être resté dans les lieux communs de la science; il n'a abordé aucun des points en litige, indiqué aucun fait nouveau, et quoiqu'il ait cité un assez grand nombre d'auteurs, il a laissé de côté des opinions beaucoup plus importantes à connaître que des noms. A cette occasion, nous ferons une remarque qui sera plus d'une fois provoquée par les efforts d'érudition de quelques candidats. La bonne érudition ne consiste pas à citer à tout propos une kyrielle de noms, mais à rappeler en temps opportun les opinions controversées, à mettre en présence celles qui peuvent s'éclairer mutuellement et concourir à la solution définitive du point en discussion. Hors cela, des citations trop multipliées annoncent de la prétention, un défaut de jugement, et sont très-fatigantes pour l'auditoire. Cette observation m'amène naturellement à la composition de M. Pelletier (du Mans); loin d'être surchargée d'un luxe d'érudition, la science de ce candidat pèche peut-être par le défaut contraire, mais n'anticipons pas sur ce que nous avons à dire de sa dissertation.

M. Pelletier m'avait d'abord paru plus méthodique et plus profond que M. Piorry. Dans la première partie de sa question, il avait parlé des conditions différentes de la fonction, des rudimens organiques, de leur structure propre, de leur association, de leurs propriétés natives, et de leurs propriétés de combinaison; quelques applications spéciales, promettaient une analyse lumineuse de la fonctionnalité de chaque organe, par rapport à ses élémens ou à ses issus. Mais bientôt M. Pelletier est rentré dans l'ornière parcourue par M. Piorry. A part quelques digressions sur l'incompétence de la chimie, sur la nécessité de l'intervention du vitalisme, il a fait comme lui le procès-verbal de ce que nous ignorons, sans indiquer ni les voies qu'on a tenté de parcourir pour sortir de cette ignorance, ni celles qui paraissent devoir conduire à quelques découvertes. Si nous n'espérions trouver dans les compositions de quelques autres candidats, de quoi remplir les lacunes que nous venons de signaler, nous essaierions d'y suppléer nous même, et de justifier par là notre critique. Que MM. Piorry et Pelletier veuillent bien attendre, et je crois qu'ils nous dispenseront de cette démonstration.

Je n'ai rien à dire de M. Guérin de Mamers, sinon qu'il m'a paru n'avoir pas compris son sujet, et par conséquent avoir répondu à une question autre que celle qui avait été proposée.

Cette existence du miasme dans l'atmosphère, est-elle démontrée? Au moins elle est avouée par toutes les parties, il serait impossible de se rendre compte des phénomènes de la propagation du cholera, sans ce miasme. Mais est elle démontrée dans les émanations des malades? Elle me paraît l'être, d'après quelques expériences qui me sont communes avec M. Herrmann. Dans les salles des cholériques, nous sommes parvenus à condenser avec les vapeurs d'eau, une substance entièrement semblable à celle que Moscati obtint dans le Malavia, et dans cette hypothèse, nons aurions eu quelque raison de dire que le miasme est plus concentré dans le voisinage du malade, à plus forte raison dans un hôpital qui sera toujours un foyer d'émanations.

Il est inutile de parler aujourd'hui de l'extrême facilité avec laquelle agit l'absorption pulmonaire, son action est sans contredit la plus active, la plus prompte, et tons les traités de la physiologie en font foi, toutes les conditions nous paraissent donc suffisamment établies pour rendre comprehensible le mode de propagation du cholera, d'un individu à un autre. Il nous reste à démontrer si la possibilité de la propagation du cholera à des distances éloignées, existe, et je hasarderai quelques idées pour éclaircir ce sujet. Il paraît certain que le miasme a une affinité particulière pour les vapeurs d'eau, qu'il jouit du même degré de volatilité qu'elles, qu'à la suite de brouillards et de pluie, le nombre de malades augmentait ordinairement, que la marche géographique du cholera, suit de préférence le cours des rivières ou des courans d'eau; qu'enfin, il a été possible de condenser avec des vapeurs d'eau dans des salles de choleriques, une matière particulière qui *peut-être*, constitue le miasme. Ces vapeurs d'eau chargées de miasmes, ne pourraient-elles point à différens degrés de température, s'élever dans l'atmosphère, y séjourner plus ou moins long-temps selon le repos dont elle jouit, être transportées ailleurs avec des nuages par de légers conrans d'air, être dissipées tout-à-fait par des vents violens; se précipiter enfin sous la forme de brouillard on de pluie à un endroit éloigné, et y developper alors la maladie? Je soumets cette explication tout-à-fait physique comme hypothèse à votre jugement. Quelles doivent donc être les mesures à mettre en vigueur contre les progrès du cholera? Voici celles que je crois devoir soumettre aux considérations du Conseil:

1° Relever l'état moral de la multitude, par tous les moyens connus et à la disposition du gouvernement; écarter surtout toute idée d'analogie avec la peste, et agir sous ce rapport sur l'esprit du peuple.

2° Secourir de toutes les manières possibles, les indigens, met re un terme à la misère du bas peuple, sur lequel le cholera sévit principalement, c'est dans ce but que doit être dirigée l'activité des comités philanthropiques.

3° Assainir les quartiers les plus populeux, où la classe ouvrière surabonde, et où par exemple la maladie a le plus de prise en adoptant les moyens les plus propres à rendre salubre l'air et les habitations; ou enfin diminuer les conditions de la propagation du cholera, par ee vésicule.

4° Isoler les malades, soit dans leurs logemens, et alors l'on pourrait cerner les maisons de manière à ce que leurs habitans fussent libres de communiquer en dehors, mais que les étrangers n'eussent point le droit de pénétrer en dedans, soit en les concentrant dans des hopitaux. Par ce moyen, l'on empêcherait autant que possible la formation des foyers d'émanations, au sein des familles dans beaucoup de maisons, etc.; et l'on en établirait un nombre fixe dans les hôpitaux.

5° L'atmosphère de ces hôpitaux ou des habitations que l'on a été forcé d'abandonner aux malades, doit être également soumise à des procédés d'assainissement; les hôpitaux mêmes devraient être soumis à des dispositions qui répondissent à ce hut aussi bien qu'à celui de faciliter le traitement des choleriques; par exemple, bains, bains de vapeur, etc.

6° Organiser partout des secours à domicile, les plus prompts.

7° Proposer au gouvernement, l'abolition des cordons sanitaires, des quarantaines, des mesures de purification, comme étant inutiles, incomplètes et vexatoires.

8° Les inhumations doivent être faites de manière à ne point provoquer l'effroi du peuple, ni beurter les affections de la piété, ou les rites religieux, en évitant toutefois la pompe des cérémonies comme déplacée dans une calamité publique.

9° Dans des maisons ou les foyers d'émanations commenceraient à se former, il serait urgent d'éloigner les gens bien portans pour un temps donné, mesure que l'expérience a prouvé être efficace en pareil cas.

10° Faire connaître au public, toutes les mesures hygiéniques et diététiques, que l'expérience a démontrées utiles.

REVUE CLINIQUE.

REVUE DE LA CLINIQUE MÉDICALE de M. le professeur Chomel à l'Hôtel-Dieu de Paris, pendant le mois de mars 1831.

49 malades ont été couchés dans les salles de la clinique pendant le muis de mars, savoir : 32 hommes et 17 femmes. Sur ce nombre, 5 ont succombé; 3 hommes et 2 femmes. Nous en dirons quelques mots après le tableau suivant :

Maladies.	Malades	Morts
Fièvre typhoïde	7	1
— intermittente	2	
Courbature	1	
Ictère	1	
Variole	1	
Erysipèle de la face	1	
Urticaire	1	
Scarlatine	1	
Erythema nodosum	1	
Angine	1	
— laryngée chronique	1	
Catarrhe pulmonaire	4	
Pleuropneumonie gauche	2	
Pleurésie gauche	1	1
Phthisie	1	
Pleurodinie	1	
Asthme	1	
Hémorrhagie cérébrale	2	
Méningite chronique avec ramollissement cérébral	1	1
Céphalalgie continue	1	
Affections de la moëlle épinière	1	
Hématémèse	2	
Irritation intestinale	1	
Colique de cuivre	1	
Péritonite puerpérale	2	1
Rhumatisme musculaire	1	
Lombago	1	
Parotite	1	
Anévrisme du trone innominé	1	1
Siphylis	1	
Affections légères ou nulles	5	
	49	5

Le nombre des morts doit encore être d minué si l'on veut établir la mortalité du mois, car trois des malades qui ont succombé étaient atteints de maladies arrivées à un degré où toutes les ressources de l'art ne pouvaient leur être d'aucune utilité, quelle que soit l'opinion ou le système que l'on adopte en médecine. Le sujet qui portait l'anévrisme du trone innominé mourut le secon l jour après sa réception, d'une hémorrhagie qui se fit par la rupture spontanée d'une tumeur énorme, s'étendant depuis la troisième ou quatrième côte inférieurement, jusqu'au menton en haut. Cette hémorrhagie fut le résultat de la rupture d'une escarre qu'offrait cette tumeur à sa partie moyenne et la plus saillante. Ce malade, par la dimension de la tumeur, par la position de l'artère qui en était le siége, ne devait attendre aucun secours de la chirurgie, et le médecin ne pouvait lui procurer même de soulagement.

La malade qui a succombé à une péritonite puerpérale est arrivée deux jours avant sa mort, lorsqu'un épanchement purulent très-abondant et qui remplissait en partie l'abdomen, et le collapsus général des forces, ne laissaient aucun espoir même d'amélioration. La troisième malade, dont l'état était au-dessus des ressources de l'art, à l'époque de son entrée, est le sujet de l'observation suivante, remplie au reste d'intérêt.

MÉNINGITE CHRONIQUE AVEC RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL. — CÉPHALALGIE ANCIENNE, DIMINUTION GRADUELLE DE L'INTELLIGENCE ET DES FORCES, SURTOUT DU CÔTÉ GAUCHE. — COMA. — MORT. — ÉPAISSISSEMENT NOTABLE DES MÉNINGES DE LA BASE DU CRANE, RAMOLLISSEMENT D'UNE PARTIE DE L'HÉMISPHÈRE GAUCHE.

Obs. — La nommée Gain, âgée de 46 ans, ouvrière en linge, n'a jamais été bien portante : elle a une déviation considérable de la colonne vertébrale, à droite. Depuis six ans environ, céphalalgie qu'elle rapportait à une fraicheur, et qui, si elle n'était pas continue, était au moins très-fréquente. Depuis long-temps, elle

se plaignait aussi de maux d'estomac et toussait depuis son enfance. Depuis juillet 1830, diarrhée continue ou rarement interrompue qui l'affaiblissait beaucoup ; néanmoins elle passait encore une partie des nuits à travailler pour soutenir sa vieille mère, âgée de 72 ans, qui nous a donné ces renseignemens ; enfin au milieu de mars dernier, elle prit une petite quantité de vin chaud sucré pour se soutenir. Mais dès-lors la céphalalgie augmenta beaucoup et depuis n'a pas cessé. La malade éprouvait un sentiment de froid qui lui faisait dire continuellement qu'elle était glacée. Rien ne pouvait la réchauffer : il ne parait pas qu'elle ait eu de fièvre forte. Quatre ou cinq jours après ces nouveaux accidens, elle remarqua une grande faiblesse prédominante cependant dans tout le côté gauche, de la difficulté en parlant et un trouble dans les idées et surtout la mémoire, qui depuis ont été en augmentant. Elle était constamment engourdie par le froid et le sommeil. Après avoir consulté plusieurs médecins, qui lui firent appliquer, l'un un vésicatoire à la nuque, l'autre des sangsues au fondement, et sans soulagement. Elle entre à l'Hôtel-Dieu le 31 mars.

1er avril, décoloration et teinte paille de la peau. Maigreur, apparence d'hébétude, dureté de l'ouïe, prostration, lenteur et difficulté dans la pensée et la parole, altération considérable de la mémoire, ce qui empêche le malade de donner aucun renseignement précis sur son état antérieur, débilitation musculaire générale, mais plus forte à gauche qu'à droite dans les extrémités inférieures et supérieures ; très-légères déviation des traits, surtout quand la malade parle. Elle dit que depuis plusieurs jours elle n'a pas dormi. Elle tousse assez souvent ; accuse une forte douleur de tête et dit n'avoir pas d'appétit. Elle n'a plus la diarrhée, mais ne sait depuis quand. Le pouls donne 70, assez plein et régulier ; les pupilles se dilatent peu, mais également. (Saignée de 10 onces, 2 pédiluves sinap., lavem. émollient, orge miel.)

Le 2. La malade est à peu près dans le même état, mais avec affaiblissement nouveau de l'intelligence et de la mémoire. Elle répond par les mêmes mots prononcés très-lentement à toutes les questions, ou ne répond pas du tout. Au bout d'un quart d'heure de questions, elle le fait avec plus de facilité, mais non d'intelligence. Les mots qu'elle a de la peine à trouver et à articuler n'appartiennent à aucune série particulière ; de même il n'est pas de consonnes, de lettre qu'elle prononce plus difficilement que les autres. Elle se plaint toujours de la tête. (Orge miel., 2 pédil. sinap., lavem.)

Le 4. La malade est tombée dans un état de somnolence presque continuelle, dont on ne la tire qu'avec peine et pour lui entendre prononcer quelques mots sans suite. Si on veut la faire se tenir debout, elle s'affaisse sur le côté gauche. Le pouls n'est pas plus fréquent ; il n'y a de garde-robes qu'avec le lavement. La sensibilité de tout le corps est très-obtuse, sans aucune différence appréciable entre les deux côtés. (Limonade avec crême de tartre, 10 sangsues derrière chaque oreille.)

Le 6. Assoupissement profond, les yeux sont fermés, la tête jetée en haut en arrière avec roideur du col et de tous les membres, mais spécialement de ceux du côté gauche. La malade ne répond aux questions qu'on est obligé de lui crier que par monosyllabes, pousse des plaintes quand on la touche et surtout si l'on fait des efforts pour écarter du tronc les membres contracturés et fléchis. Le pouls donne 90. La peau est d'une chaleur âcre et sèche. (Saignée de 8 onces, compresses d'eau froide sur la tête.)

Le 7. Le sang est recouvert d'une couenne légère, le coma est plus profond ; la contracture des membres supérieurs persiste ; l'endolorissement général a beaucoup diminué ; la malade ne se plaint que quand on veut étendre les membres supérieurs ; le pouls est moins fréquent. Le lendemain le pouls avait perdu sa fréquence, mais il était très-petit ; le coma était complet, le bras droit restait dans le relâchement, le gauche persistait contracturé, mais la malade n'exprimait aucune douleur quand on cherchait à l'étendre ; elle ne répond aux questions que par de légers mouvemens de tête. Cet état continue, et le soir elle s'éteint sans aucun phénomène nouveau.

Autopsie faite 36 heures après la mort.

Habit. gén. Marasme très-avancé ; poitrine fort étroite, avec déviation de la colonne vertébrale à droite ; tous les membres sont dans le relâchement.

Cerveau. Les méninges, sur la convexité des hémisphères, n'offrent aucune altération, pas d'injections, pas d'œdème, mais de nombreuses granulations du Pacchioni. Elles se détachent très-facilement et sans laisser aucune trace de lésion le long de la grande scissure. Mais à un pouce ou à un pouce et demi en dehors, dans l'une des anfractuosités qui se continuent avec la scissure de Sylvius, du côté gauche, la pie-mère offre plus d'épaisseur et une adhérence avec la substance cérébrale que l'on ne peut détruire sans enlever une ligne ou une demi-ligne de cette dernière, qui dans ces points n'offre pas d'autre lésion. Cette espèce de cordon, formé par la pie-mère seule épaissie et cachée entre les circonvolutions, va en augmentant d'épaisseur, à mesure qu'on le poursuit vers la scissure de Sylvius, et son adhérence avec la substance cérébrale devient aussi de plus en plus intime. Arrivé à la scissure de Sylvius, il a plus d'un quart de pouce d'épaisseur, et offre un aspect comme lardacé, blanc, très-ferme, granulé sur les deux faces, mais assez homogène intérieurement où l'on ne distingue rien des élémens de la membrane si ce n'est les ouvertures des vaisseaux qui restent béants. A la base du crâne cette altération a envahi tout le tissu cellulaire méningien, qui est en avant de la protubérance et a acquis une épaisseur d'une ou deux lignes, enveloppant et ayant dû comprimer les nerfs des deux premières paires. Au delà on voit la même altération se prolonger dans la scissure de Sylvius du côté droit, mais à un degré bien moins considérable et à une moindre distance. En avant, ce même état de la méninge s'observe jusqu'à un demi-pouce dans la partie inférieure et antérieure de la grande scissure. L'arachnoïde qui recouvre les points où cette altération existe est blanche et opaque. Partout ailleurs les méninges offrent leur aspect ordinaire.

Les ventricules latéraux sont distendus par 5 ou 6 onces de sérosité transparente. La cloison qui les sépare est en partie détruite ; ce qui en reste est très-ramolli. Un vaste ramollissement occupe presque toute la largeur du lobe postérieur gauche, qui présente une espèce de poche légèrement colorée en jaune en avant, mais sans autres traces de pus. Le reste est blanc ; l'eau versée y soulève des lambeaux de substance blanche soutenus par de petits vaisseaux. Le reste du cerveau n'offre aucune autre altération qu'une flaccidité notable des lobes antérieurs. Au milieu de la masse contenue dans la scissure de Sylvius gauche on trouva un petit tubercule gros comme un pois rond rempli d'une matière molle presque liquide.

Les deux poumons contiennent dans leurs lobes supérieurs une grosse masse d'une substance noire, remplie de granulations très-grosses, demi-transparentes ou grises. On ne trouve qu'un seul tubercule peu volumineux et en partie ramolli au sommet du poumon gauche.

L'estomac est très-rétréci : la muqueuse ferme et d'un gris ardoisé.

L'intestin grêle présente dans ses trois derniers pieds de plaques saillantes, d'un demi-pouce à un pouce de longueur, disposés transversalement, au milieu desquelles quelques petits tubercules ramollis partiellement. On ne trouve rien ailleurs qui ressemble aux glandes de Peyer. Entre ces plaques, et surtout dans leurs environs, petit abcès sous-muqueux en assez grand nombre. Le gros intestin est rempli d'ulcérations très-nombreuses et très-rapprochées, depuis le cœcum jusqu'à la fin du colon transverse.

Il était impossible en voyant l'état de cette malade à l'époque de son entrée de concevoir pour elle le moindre espoir de guérison. Cette maladie ancienne, qui devoit avoir produit des lésions profondes, cette altération notable des forces musculaires, cette teinte de jaune blafard de la peau, cet anéantissement général, indiquaient un état d'épuisement dépendant d'une altération au-dessus des ressources de l'art, pendant que les symptômes locaux, la céphalalgie, l'hémiplégie incomplète, la diminution des forces de l'intelligence fixaient l'attention sur l'organe malade, et que la lenteur de la marche, le caractère des douleurs, l'hémiplégie incomplète, faisaient soupçonner la nature de la maladie. Cependant, reconnaissons-le, ainsi que le disait à cette époque M. Chomel, à l'occasion d'un autre malade, il est bien difficile de préciser la nature des maladies du cerveau. Dans beaucoup de cas, lorsqu'on a annoncé une affection cérébrale, on a précisé autant qu'il est possible de le faire, sans compromettre la science ou le malade. On est bien revenu de l'enthousiasme avec lequel on avait reçu les règles posées comme certaines dans les affections cérébrales, et que des faits nombreux sont venus depuis démentir trop de fois pour qu'on les tienne comme constantes. Ainsi, pour ne pas sortir de notre sujet, n'est-il pas contre toutes les règles de la physiologie et de l'anatomie pathologiques, de voir chez la malade ci-dessus les lésions occuper principalement le côté gauche du cerveau, tandis que les symptômes de paralysie et de contracture s'observent aussi spécialement du côté gauche, car les lésions du côté droit ne pouvaient nullement être rapprochées de celles du côté opposé. Quand on trouve une exception à une règle aussi générale, et nous dirions aussi invariable que le croisement des symptômes et des lésions, dans les maladies cérébrales, combien doit-on se défier de celles qui n'ont été trouvées invariables que par leurs auteurs.

MÉLÆNA OU HÉMATÉMÈSE. — VOMISSEMENS DE SANG NOIR ET DÉCOMPOSÉ. — CONSTIPATION OPINIATRE. — GUÉRISON RAPIDE.

OBS. — Le nommé Guillon, âgé de 40 ans, se disant élève de notaire, avait toujours été bien portant. Depuis six ans il porte des hémorroïdes, dont il n'a pas souffert beaucoup et qui fluaient rarement ; sujet à une constipation opiniâtre depuis la même époque et à des douleurs dans tout l'abdomen et surtout le bas ventre, augmentant avec la constipation. Il rapporte ce dérangement de sa santé, qui date de six années, à une vive affection morale. Cependant l'appétit n'avait éprouvé aucune diminution. Il y a trois mois, la constipation augmentant, il ressentit plus de douleurs, avec un sentiment de chaleur continuel dans le bas ventre, des malaises généraux et des étourdissemens chaque fois qu'il baissait la tête. Il y a 18 jours, n'ayant pas été à la selle depuis six jours, il fut pris de vomissemens d'abord peu fréquens, puis de plus en plus, les matières vomies, d'abord jaunes, prirent une couleur de plus en plus foncée, jusqu'à celle de chocolat. Les vomissemens étaient accompagnés d'efforts douloureux ; le malade buvait beaucoup ; il avait cessé de manger depuis 18 jours. Mais sans aucun traitement spécial. Il entre le 24 mars salle Sainte-Madeleine.

Le 25. Coloration de la peau un peu jaunâtre et que le malade dit être telle depuis quelques années ; il ne sait pas cependant si elle a augmenté depuis peu de temps. Maigreur qu'il rapporte aussi à la même époque. Il accuse dix-sept jours de constipation. La pression sur l'abdomen est peu douloureuse et l'on y sent plusieurs petites tumeurs dans la direction du colon descendant. Du reste le ventre est mou et plutôt rentré que développé ; la région épigastrique, légèrement tendue, n'offre pas de tumeur appréciable. A droite, le foie remonte très-haut. On n'obtient de matité qu'à trois travers de doigt au-dessus du rebord des fausses côtes. Le malade urine très-peu ; il ne sait de quelle couleur sont les gardes-robes. Il vomit presqu'à chaque fois qu'il boit de la tisane. Dans les matières vomies on distingue d'abord un liquide verdâtre transparent qui parait formé en partie de la tisane qu'il boit. Et au-dessous une matière noirâtre, couleur de chocolat, qui n'est ni ferme ni liquide, mais offre un aspect granuleux. Elle occupe le fond du vase et y est en petite quantité en comparaison du liquide qui la surmonte. Écrasée entre les doigts, cette matière se réduit en une espèce de pulpe. Elle n'a aucune odeur particulière, et offre tout-à-fait l'aspect du sang caillé qui aurait été agité avec de l'eau. Absence des symptômes fébriles. (Lavemens de séné, eau de Seltz, orge miélé.)

Le 26. Le malade a eu hier une seule selle, après son lavement, et s'est trouvé mieux ; il a vomi moins fréquemment. Mais les matières présentent toujours les mêmes caractères. La pression sur l'abdomen est très-peu douloureuse ; on n'y trouve plus cette espèce de chapelet sur le trajet du colon indiqué ci-dessus. (Même prescription.)

Le 27. Hier après la visite le malade a été pris de coliques très-fortes, qui ont

duré trois quarts d'heure, avec développement et vive sensibilité de l'abdomen. Ce matin il est encore sensible à une pression légère et un peu météorisé. Les intestins se dessinent bien à travers les parois abdominales. La peau est chaude, le pouls donne 78, la langue blanche. Il n'y a eu cependant que peu de vomissemens. Absence complète de selles depuis avant-hier, malgré trois lavemens purgatifs qu'il n'a pas rendus. (Même prescription.)

Les jours suivans l'état du malade s'améliore peu-à-peu; les vomissemens avaient cessé complétement le premier avril, et encore les deux derniers jours ils n'offraient plus cette matière granuleuse noirâtre qu'on y trouvait auparavant. Le pouls conserve quelques jours encore un peu de fréquence. L'abdomen reste assez longtemps douloureux à la pression, et la constipation continue cède cependant à un lavement.

Le 4 avril; le malade ne se plaint que de faiblesse et d'un peu de sensibilité à l'abdomen. Il décrit aussi quelques accidens survenus, dont il dit être pris de temps en temps, mais d'une manière fort vague. Peu à peu les forces lui reviennent avec l'appétit, et en même temps sa constipation disparait presque complétement. Vers le 15 avril, il se plaignit de ressentir de l'engourdissement dans les cuisses, mais comme l'état général était bon, qu'il n'y avait aucun phénomène appréciable et que l'on avait quelque motif de croire ces plaintes peu fondées, il sortit le 21 avril.

L'amélioration rapide survenue chez ce sujet, a prouvé combien la maladie, quelle que fût au reste sa nature, était peu grave : cependant au premier abord, il eut été facile de commettre une erreur fâcheuse dans le pronostic. En effet, l'amaigrissement graduel, les douleurs dans l'abdomen, les vomissemens survenus dans la dernière période, et surtout la présence dans ces derniers, de ce sang en partie décomposé, et la teinte d'un jaune blafard, presque jaune de paille de la peau, pouvaient faire soupçonner quelque lésion grave, et déjà avancée de l'estomac ou des intestins. La constipation, quelqu'opiniâtre qu'elle fût, ne pouvait suffire pour expliquer tous ces phénomènes, et d'ailleurs elle n'est point étrangère aux affections cancéreuses du tube digestif, dont au contraire elle est l'un des symptômes les plus constans à une certaine période de la maladie; l'absence d'aucune tumeur anormale, appréciable au toucher, dans la région de l'abdomen, ne pouvait seule faire rejeter cette supposition, et cependant le fait a prouvé combien elle aurait été erronée; ce cas n'est pas le premier de ce genre que nous observons; ces vomissemens de matière noire, simulant bien le sang fourni par les ulcères de l'estomac, et en partie digéré par cet organe, ne sont pas rares. Concluons donc de ce qui précède, que pour diagnostiquer avec certitude, un cancer de l'estomac ou des intestins, il ne suffit pas des signes rationels, il faut encore un signe physique; c'est-à-dire; la présence d'une tumeur appréciable, et qui ne puisse être rapportée à quelqu'autre affection.

Ainsi, ce cas ne sera pour nous, qu'un cas d'hématémèse (compliqué sans doute d'un état pathologique particulier, que nous n'avons pu apprécier; car, qui dit hématémèse, ne dit qu'un symptôme et non point un groupe de phénomènes morbides constituant une maladie). Quant à la différence qui existe entre ce cas on le melœna et l'hémathémèse ordinaire, nous croyons pouvoir en attribuer la cause à la différence, dans la quantité de sang qui est vomi. Ainsi, dans l'hémathémèse ordinaire, le malade éprouve tout à coup de l'oppression, il se sent défaillir, il sent le besoin de vomir et rejette aussitôt des flots de sang, partie liquide, partie coagulé. Qui ne voit qu'ici, le sang est vomi presqu'aussitôt que versé à l'intérieur de l'estomac; à peine a-t-il en le temps de se coaguler partiellement, il n'a pu évidemment subir aucune modification de l'action des parois de l'estomac. Au contraire, si la quantité de sang versée dans cet organe est peu considérable, ce liquide ne sera point expulsé aussitôt; il faudra la présence d'une certaine quantité de boisson, ou de bile, pour déterminer le vomissement. Mais en attendant que cet acte ait lieu, les parois de l'estomac ne resteront pas inactives, et quand le sang en partie digéré en sortira il présentera les caractères que nous connaissons déjà, et qui ont fait donner le nom de melœna à cette partie d'hémathémèse.

Le second sujet, qui dans le même mois, est entré atteint de la même maladie, était un homme de 30 ans, d'un aspect grêle, et disposé à la phthisie. En descendant une pièce de vin de Bordeaux, dans l'escalier d'une cave il s'était placé en avant de la pièce, tandis que son camarade la soutenait d'en haut avec une corde. Celui-ci ayant cependant lâché trop vite, elle vint le frapper d'une hauteur de trois à quatre pouces vers l'épigastre. Il n'eut que le temps de pousser un cri, à l'instant même une grande quantité de sang lui sortit par la bouche et le nez. Plusieurs saignées pratiquées coup sur coup, arrêtèrent l'hémorrhagie qui était considérable, et quand il entra à l'Hôtel-Dieu, il ne rendait plus de sang par la bouche ni par les selles, et était dans un état de faiblesse, tel qu'on ne pouvait l'interroger quelques temps sans le fatiguer beaucoup. Cependant au bout de douze jours, se sentant quelques forces, il voulut sortir malgré les représentations qui lui furent faites. A peine sorti, il fut pris d'une pneumonie grave qui marcha rapidement. Entré à l'Hôtel-Dieu, mais dans une salle qui ne dépendait pas de la clinique, il y mourut au bout de peu jours. A l'autopsie, on n'a rien trouvé dans le foie, l'estomac ou les autres organes voisins qui pût expliquer l'abondante hémorrhagie, mais bien une pneumonie considérable arrivée au troisième degré.

Il n'est point étonnant que l'autopsie n'ait rien fourni qui ait pu jeter quelque lumière sur la cause de ce vomissement de sang, si subit et si abondant, qui a duré plusieurs jours, avec des selles remplies de sang aussi; dans les cas même où la mort survient peu de temps après ces hémorrhagies abondantes, on ne trouve rien qui puisse les expliquer.

Il ne sera pas sans intérêt de dire ici quelques mots de la liaison qui a pu exister entre sa maladie première, c'est-à-dire l'hémorrhagie abondante et la pneumonie. Sans doute, ce n'est pas la perte de sang qui a déterminé par elle-même l'inflammation du poumon, il n'y a pas entre ces maladies liaison nécessaire; mais il est permis de dire, nous croyons d'avance, que probablement sans cette hémorrhagie, le malade n'aurait pas eu la pneumonie : nous nous expliquons; toutes les fois qu'un individu a été profondément débilité par des pertes de sang spontanées, des saignées, une maladie grave et longue, une grande opération, etc., toujours il est dans une position bien plus favorable aux causes qui déterminent les maladies, et nous ne craignons pas d'être contredit en avançant que de toutes celles qui surviennent dans ces circonstances, la pneumonie est infiniment plus fréquente qu'aucune autre. M. Chomel, dont on ne peut trop admirer au lit du malade, la sagacité et l'heureuse méthode d'observation, a montré le même jour, sur environ 40 malades, cinq d'entre eux qui atteints auparavant de maladies graves, et arrivant à la convalescence, offraient tout-à-coup des symptômes certains de pneumonie. Ainsi ressort l'absurdité des gens qui croient que l'on peut prévenir une inflammation par des saignées; faites à un sujet en état de santé, autant de saignées qu'il en faut dans les cas ordinaires pour faciliter la guérison d'une pneumonie, et vous aurez centuplé pour lui les chances qu'il courait d'avoir cette maladie.

Ce que nous venons de dire ici, est l'histoire des rechutes. On croit communément dans le monde, que quand un malade entre en convalescence, fait une imprudence et retombe malade, c'est la même maladie qui recommence et va parcourir de nouveau ses périodes. Sans doute, c'est ce qui arrive dans un certain nombre de cas; mais dans un bien plus grand nombre, c'est une maladie toute différente; c'est le plus souvent une pneumonie qui survient. Ainsi, nous avons vu un sujet atteint d'une fièvre typhoïde ou *gastro-entérite grave*, entrant à peine en convalescence, et ayant encore beaucoup de diarrhée, manger en cachette, avoir une indigestion, et le lendemain ou le sur-lendemain apparaissaient des symptômes de pneumonie, tandis que l'état des voies digestives restait à-peu-près le même.

Il est important de noter ici, que ces pneumonies qui surviennent durant le cours ou à la fin d'autres maladies, diffèrent des pneumonies primitives sous le rapport des caractères anatomiques et de la symptômatologie.

Le plus souvent la pneumonie commence par être lobulaire, au lieu d'envahir un lobe entier comme dans les cas ordinaires; elle occupe plusieurs lobules plus ou moins distans. Cependant si la maladie continue à faire des progrès, elle s'étendra et finira par envahir un lobe ou poumon tout entier.

Dans presque toutes les pneumonies primitives, on observe la dispnée, l'état fébrile, les crachats rouillés, et les phénomènes fournis par l'auscultation et la percussion; dans les pneumonies consécutives, au contraire, il est très-rare que l'on observe tous ces phénomènes à-la-fois, souvent même ils manquent presque tous. Mais celui que l'on retrouve le plus souvent, c'est la crépitation; cependant il faut encore savoir distinguer cette crépitation de celle produite par l'œdème du poumon qui s'observe très-rarement dans les mêmes circonstances.

Ainsi, non-seulement pendant une maladie grave, mais encore au commencement de la convalescence, le médecin doit faire la plus grande attention à l'état des poumons; s'il attend que son malade crache du sang pour penser à la possibilité d'une pneumonie, sur dix cas de cette maladie, il peut être sûr d'en méconnaître huit ou neuf. Nous terminerons par l'analyse rapide d'un fait qui vient confirmer ce qui précède.

Obs. — Un homme de 27 ans, entraîné par les promesses brillantes de certains spéculateurs, part pour le Guatimala, en décembre 1829, avec 25 compagnons de voyage, dont 20 succombèrent peu de temps après leur arrivée. Lui-même atteint de la fièvre et déjà hydropique, est obligé de revenir en France, où il arrive à la fin de février dernier, et entre à l'Hôtel-Dieu le 5 mars, avec cette coloration terreuse de la peau, particulière aux fièvres invétérées, une intumescence considérable de la rate, et un affaiblissement général très-prononcé. Le 21 mars, les rideaux des lits de la salle furent changés; ce malade eut peut-être froid,

le sur-lendemain il présentait des symptômes de pneumonie, qui au bout de peu de jours, furent effacés par ceux d'un épanchement pleurétique, lequel augmenta rapidement et entraina la mort du malade, au bout de seize à dix-sept jours. A l'autopsie, on trouva une vaste collection purulente, (4 ou 5 pintes) dans la plèvre du côté malade, et le poumon refoulé contre la colonne vertébrale : la substance de ce dernier offrait l'aspect ordinaire dans ces cas, mais nulle trace de pneumonie.

Il est probable que dans ce cas, la pneumonie a été guérie par un moyen qui a bien été mis en usage pour d'autres inflammations, mais auquel nous ne croyons pas que l'on ait encore songé pour celle du poumon; nous voulons dire *la compression*.

Nous verrons maintenant si de nombreux réclamans viendront faire valoir leurs droits à la priorité de l'invention contre la nature, et nous présenteront un mode de compression moins funeste que celui qui a guéri la pneumonie du sujet de cette observation.

GENEST.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 9 MAI 1831. — M. Beltrami adresse quelques détails intéressans sur un lézard à deux têtes. Cet animal curieux fut découvert, le 2 octobre 1829, par M. Rigal, pharmacien d'Argillez, dans le Roussillon. Il ne tarda pas à s'apprivoiser à tel point qu'il obéissait à la voix de M. Rigal, venait prendre sa nourriture dans ses mains, et si on l'exposait au soleil, on le voyait sortir tranquillement de sa boite pour jouir de l'influence de la chaleur. Il ne se nourrissait que d'insectes vivans; morts il les refusait. Telle était la finesse d'instinct de ce petit animal pour exprimer ses besoins, que, s'il avait seulement soif et qu'on lui donnât à manger, il se bornait à lécher l'appât; c'était l'indice qu'il voulait boire; s'il n'avait que faim, il frappait de sa queue l'eau qu'on lui présentait : c'était l'indice qu'il voulait manger. Les deux têtes mangeaient à la fois, quand l'animal pouvait librement saisir par lui-même; si l'appât lui était offert, toutes les deux se montraient également avides; si on ne le donnait qu'à une seule, l'autre se tournait vivement et s'efforçait de le lui arracher; mais l'une était-elle rassasiée, l'autre, quoiqu'elle n'eût rien mangé, cessait de demander, refusait même, ce qui n'empêchait pas que si l'on présentait à boire à celle-ci, elle n'acceptât et bût pour l'autre, qui, sa compagne étant satisfaite, refusait à son tour de boire. Ces circonstances portent à croire, dit M. Beltrami, qu'il n'y a qu'un seul estomac, auquel aboutissent deux œsophages; c'est ce que l'on vérifiera à l'autopsie. L'animal a cinq pates; quatre de locomotion, composées et placées comme celles de tous les sauriens; la cinquième est sise entre les deux têtes, sur la partie supérieure de la jonction des deux cous : elle laisse voir neuf doigts très-serrés et de dimensions très-inégales; peut-être selon l'auteur, on pourrait en apercevoir un dixième, ce qui compléterait les deux pates sur un seul bras. Ce bras a toutes les proportions nécessaires pour servir alternativement les deux têtes. Celles-ci, ainsi que les deux cous, sont parfaitement distinctes, d'égale dimension, sans la moindre difformité. La peau, d'un bleuâtre foncé, très-fine, est tachetée de petits points blancs et jaunâtres. Sa mort a été occasionée par un accident : M. Rigal, craignant l'influence du froid de l'hiver, plaçait toutes les nuits la boite renfermant son petit monstre dans son lit. Un matin, il trouva la boite renversée et le lézard étouffé. Il avait vécu cinq mois, depuis octobre 1829 jusqu'en février 1830. M. Rigal possédait en outre un lézard à trois queues, mais qu'il n'a jamais pu apprivoiser.

M. Geoffroy-St.-Hilaire lit le Mémoire qu'il avait annoncé dans la précédente séance, sur les ossemens fossiles découverts dans les environs de Caen. Ce travail est intitulé : Excursion géologique à Caen; nombre et importance des ossemens fossiles qui y ont été observés; la zoologie et la géologie, également intéressées dans les études dont ces ossemens ont été l'objet. Déjà M. Geoffroy, dans un Mémoire lu au mois d'octobre dernier, avait attiré l'attention de l'Académie sur des fragmens osseux trouvés dans le calcaire de Caen. Ces fragmens, quoique peu nombreux, lui avaient permis d'établir d'une manière rigoureuse qu'ils n'appartenaient pas, comme on l'avait dit d'abord, au genre crocodile, mais bien à quelques espèces marines des premiers âges de la terre, considérées comme perdues et antédiluviennes, ayant vécu dans un temps où probablement l'espèce crocodile n'existait pas encore. Les faits peu nombreux d'abord qui avaient conduit à cette détermination ont été complétés par des découvertes ultérieures, de manière à permettre à notre célèbre et laborieux zoologiste de changer en démonstration rigoureuse plusieurs propositions qui ne reposaient encore que sur un trop petit nombre de données. Ainsi, d'après le témoignage d'une certaine forme du canal carnio-respiratoire, et la disposition très-caractéristique des écailles osseuses, M. Geoffroy avait été porté à penser qu'il n'avait pas affaire au crocodile des fleuves, mais bien à un animal marin d'un autre genre, dans lequel l'unité de l'organisation devait offrir des caractères qui répondissent à ceux des échantillons qu'il avait sous les yeux. Ce qui n'était alors qu'une présomption est aujourd'hui un fait : car l'on a découvert, non plus des fragmens plus ou moins considérables d'animaux d'un même genre, mais des squelettes entiers, mais des êtres montrant de plus encore les pièces de leur système tégumentaire. Riche de cette récolte, M. Geoffroy-Saint-Hilaire est parvenu à établir que les grands sauriens des carrières de Caen, attribués jusque-là au crocodile, n'ont point vécu à la manière des amphibies, tantôt à terre et tantôt dans les rivières ou des lacs d'eau douce. Selon lui, ils sont intermédiaires entre les icthyosaures et les crocodiles, ils ont commencé d'être peu avant la disparition des icthyosaures; on les trouve encore mêlés dans le même terrain, ce qui n'est pas quant aux crocodiles : car, pour retrouver de ces animaux à l'état fossile, il faut les aller observer dans les terrains de la troisième formation. Une difficulté, cependant, s'est présentée dans la solution du problème. On a trouvé mêlés aux os d'un téléosaure des cristaux dont on ne trouve de semblables qu'à de très-grandes distances de Caen. Ces productions étrangères à ces lieux ont pu, selon M. Geoffroy, y être apportées par l'animal lui-même, car on en a trouvé un enfoui dans la place même qu'occupaient les pierres insolites; et d'ailleurs leur forme, leur petit nombre, leur disposition, tendent à confirmer cette hypothèse. M. Geoffroy présume que le téléosaure avalait des pierres, comme beaucoup d'animaux qui en garnissent leur estomac.

Dans une seconde partie de son Mémoire, M. Geoffroy cherche à montrer les applications importantes dont la découverte qu'il vient de faire est susceptible. Les unes sont propres à la zoologie, en ce qu'elles caractérisent l'existence de genres tout-à-fait méconnus, en ce qu'elles font connaître des combinaisons organiques encore ignorées, et enfin en ce qu'elles deviennent pour les séries zoologiques un précieux anneau de jonction; les autres sont propres à la géologie, en ce qu'elles aideront à la détermination d'une chronologie plus sévère des âges de la terre.

M. Cuvier fait un rapport sur les collections rassemblées au Cap et dans les Indes par M. Lamarre-Piquot, pharmacien, qui a exercé long-temps sa profession dans l'Ile-de-France. Ce savant a parcouru plusieurs parties de l'Inde continentale dans l'intention d'y recueillir les productions naturelles du pays et les ouvrages de l'art indigènes en rapport avec la religion et les usages des habitans. Déjà l'Académie des belles-lettres a donné son approbation à la partie littéraire des recherches de M. Lamarre.

L'Académie des sciences, par l'organe de M. Cuvier, paie son tribut d'éloges à l'auteur. Les collections qu'il a rapportées embrassent les trois règnes de la nature; mais c'est surtout dans le règne animal qu'elles se font remarquer par le nombre et la rareté des espèces, ainsi que par la nouveauté de plusieurs d'entre elles. D'après les catalogues qui en ont été donnés par les aides-naturalistes du Muséum, elles contiennent 53 espèces de mammifères, 115 d'oiseaux, 70 de reptiles, 122 de poisson, plus de 300 de coquilles, 52 de crustacés, plus de 150 d'insectes, environ 40 de zoophites et plus de 150 de végétaux. M. Cuvier donne des détails sur chacune de ces espèces. Relativement aux végétaux, il fait connaître le procédé employé par l'auteur pour les rapporter sans altération, procédé qui sera très-avantageux aux botanistes, en ce qu'il les dispensera d'emporter de grandes masses de papier, et leur épargnera beaucoup de place et de soins pénibles pour la traversée. Voici en quoi ce procédé consiste : Après avoir desséché les plantes selon la méthode ordinaire, au lieu de les placer entre des feuilles de papier, il les a toutes mises et pressées immédiatement les unes sur les autres, dans des boites plates et peu profondes, enduites intérieurement d'huile de pétrole, garnies de camphre et de poivre concassé, soigneusement calfeutrées sur les joints. Elles n'ont été ni rompues ni attaquées par l'humidité ou les insectes, en des circonstances où des herbiers ordinaires avaient subi une destruction presque complète. En résumé, dit M. Cuvier, la collection d'histoire naturelle de M. Lamarre-Piquot nous paraît une des plus belles qui aient encore été faites par des particuliers dénués de l'assistance d'un gouvernement. Plusieurs des objets que l'on y remarque seront des acquisitions précieuses pour la science, et il n'en est aucun qui ne puisse tenir une place honorable dans les cabinets consacrés à l'histoire naturelle.

M. de Blainville termine la lecture du Mémoire de M. Collard de Martigny sur la chaleur du sang; il est renvoyé à l'examen de MM. Dulong, Savart et Flourens, dont nous ferons connaître le rapport.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 10 MAI 1831. — La correspondance comprend une lettre de M. Segalas, relative à son *speculum uretri*, et l'envoi d'un mémoire de M. Reynaud, sur quelques maladies de la moelle épinière. MM. Esquirol, Louyer-Villermé et Ollivier, d'Angers, commissaires.

AUTOMATE OBSTÉTRICAL DE M. OZENNE.

M. Villeneuve fait un rapport sur un mannequin tokomatique, imaginé par M. Gustave Ozenne. Après avoir fait l'historique rapide des inventions qui ont eu pour but de faciliter l'étude des manœuvres obstétricales, M. le rapporteur fait la description du mannequin, ou plutôt de l'automate obstétrical, ainsi qu'il l'appelle, de M. Ozenne. Cet automate représente une femme d'une forte stature, couchée sur une sorte de lit brisé, dont l'élévation totale ou partielle permet facilement toute espèce de manœuvres. Les cuisses et les jambes, aussi mobiles que cela est nécessaire, peuvent être écartées, fléchies et maintenues à volonté, afin de faire connaître à l'élève la situation à donner à ces parties dans les accouchemens laborieux. La vulve, exactement représentée jusques dans ses parties accessoires, est susceptible, conjointement avec le périnée, de se resserrer et de se dilater, depuis le contact le plus intime des grandes lèvres, jusqu'au degré d'écartement nécessaire pour le passage du fœtus. Le vagin, susceptible à volonté d'un certain degré de resserrement, soit pendant les contractions utérines, soit indépendamment de ces contractions, et d'acquérir comme la vulve le diamètre nécessaire au passage de l'enfant, laisse sentir un peu à gauche la saillie longitudinale du rectum et permet d'explorer le bassin, lequel a été pris sur le squelette d'une femme parfaitement conformée. A l'extrémité utérine du vagin on sent le bourrelet qui en circonscrit l'orifice, dont la dilatation sur ce mannequin ne saurait être moindre de deux pouces de diamètre.

Lorsqu'avec la main on a franchi l'orifice dont il s'agit, on arrive dans une cavité qui représente autant que possible celle de la matrice peu de temps après l'accouchement; cavité qui peut offrir toutes les dimensions intermédiaires entre 9 pouces de profondeur sur deux pouces et demi de largeur, et 12 pouces de profondeur sur huit de largeur. Cette matrice artificielle est susceptible de resserrement en deux sens, transversalement et d'avant en arrière, resserrement qui peut être général ou partiel, régulier ou irrégulier, afin d'imiter, selon l'inventeur, l'action diverse des plans musculeux admis par quelques auteurs.

Lorsque M. Ozenne veut simuler la grossesse à son dernier terme (et il ne peut

en simuler d'autres), il distend le ventre de l'automate, et représente ainsi très-exactement, non-seulement le volume et la forme de l'abdomen, mais encore la configuration et les rapports de l'utérus distendu autant que possible par les produits de la conception. Si dans cet état de choses on pratique le toucher, on sent à l'orifice utérin une membrane représentant la poche des eaux, plus ou moins tendue, plus ou moins saillante, selon la volonté du démonstrateur, qui pour mieux imiter les effets et la marche des contractions utérines, ne reproduit ces différens états qu'avec une intensité variable, et à des intervalles inégaux. Après une certaine durée de la représentation de ces phénomènes préliminaires de l'accouchement, et lorsque le col a acquis en s'amincissant, un certain degré de dilatation, la membrane dont nous avons parlé, et à travers laquelle on pourrait distinguer le corps du fœtus lors des rémissions, au lieu de se rompre comme dans la nature, est retiré par le jeu de la machine, pour faire place à la tête du fœtus artificiel, laquelle se présente dans la première position, et pourrait au gré de l'inventeur, se présenter dans les autres positions diagonales.

A partir de ce moment, et par le seul jeu de la machine, la tête de l'enfant s'engage de plus en plus dans l'excavation pulvienne, vers le milieu de laquelle l'orifice utérin, entièrement dilaté, abandonne cette partie du fœtus, laquelle exécute alors le mouvement de rotation,

Parvenue vers la vulve, la tête effectue comme dans la nature, des mouvemens de rétrocession et des intervalles irréguliers, et franchit enfin cette ouverture, n'exécutant que faiblement le mouvement d'extension, d'où résulte l'élévation de l'occiput vers le pubis. Quand le travail est parvenu à ce point, le jeu de la machine s'arrête à dessein, alors le démonstrateur fait exécuter de ses propres mains aux épaules, le mouvement de bascule qui a lieu surtout quand ces parties sont volumineuses; enfin, il achève le dégagement de l'enfant. Rien ne représente le placenta, ni ne donne une idée de la délivrance. L'exploration de la matrice après l'accouchement, offre encore les dispositions que l'on rencontre dans la matrice. L'examen du fœtus artificiel, offre les mêmes résultats, et à un degré bien supérieur à tout ce qu'on avait fait jusqu'à ce jour. Ainsi, la tête garnie de cheveux, offre les fontanelles principales et toute la flexibilité propre aux os du crâne, il en est à peu près de même des autres parties du corps.

Quant aux moyens employés par M. Ozenne, pour mettre son automate en mouvement, M. le rapporteur ne croit pas devoir en donner une détermination précise, quoique l'auteur l'y ait autorisé; il dit seulement que c'est à l'air comprimé, convenablement dirigé dans des tuyaux flexibles, qu'il doit les effets qu'il produit.

Les conclusions de la commission chargée de rendre compte à l'Académie, du mannequin de M. Ozenne, sont très-favorables. MM. les commissaires, regardent ce mannequin comme très-ingénieux et comme de beaucoup supérieur à tous les essais qu'on a tentés dans ce genre. Il est susceptible de perfectionnemens, l'auteur lui-même a signalé quelques-unes des modifications qu'il réclame. Mais tel qu'il est aujourd'hui, il sera substitué avec avantage à ceux qui sont employés maintenant dans les écoles d'accouchement.

M. Dubois père, appelle surtout l'attention de l'auteur sur un point fort imparfait encore, dans l'imitation qu'il produit de l'expulsion du fœtus. Dans la matrice, la tête chemine toujours de manière à présenter son plus petit diamètre à la plus grande ouverture, et doit pour remplir ce but exécuter pendant la marche de la tête, plusieurs mouvemens de rotation et de renversement, que la tête du mannequin ne reproduit pas. Ainsi, l'auteur le fait expulser par le sinciput, au lieu de présenter d'abord l'occiput, et d'opérer le renversement graduel de la tête en arrière. Cette circonstance pourrait induire l'élève en erreur, il convient donc d'y remédier; M. Dubois ne doute pas que l'auteur n'y arrive aisément.

M. Double, qui dans la dernière séance, avait été chargé conjointement avec MM. Burdin aîné et Castel, d'examiner la question du remplacement de MM. Bally et Émery, en qualité de juges du concours de physiologie, fait connaître les délibérations de la commission. Ayant acquis par tous les renseignemens qu'elle a pris sur les actes auxquels le concours avait déjà donné lieu, la conviction que le concours devait être considéré comme commencé, MM. les commissaires, ont jugé à propos ne pas s'occuper de la question dans son application présente. Mais pour éviter de pareils inconvéniens à l'avenir, ils proposent, 1o de demander au ministère, communication des réglemens relatifs aux concours; 2o à la faculté la liste des candidats inscrits; 3o et aux membres de l'Académie inscrits comme candidats, l'obligation de s'abstenir des délibérations relatives au choix des juges. Ces propositions sont adoptées.

M. Baffos fait un rapport très-favorable, sur les préparations anatomiques artificielles de M. Auzoux. Nous avons déjà fait connaître ces pièces avec détail. M. le rapporteur signale plusieurs perfectionnemens que l'auteur y a introduits. La commission a décidé que son rapport serait envoyé au ministère de l'intérieur, pour signaler l'utilité dont peuvent être les préparations de M. Auzoux, dans les colléges royaux et autres établissemens publics.

M. Coudray, médecin étranger à l'Académie, lit un mémoire relatif à une machine propre à suppléer les aides dans les grandes opérations de la chirurgie.

VARIÉTÉS.

LARYNGOTOMIE.

Dans le service de médecine de M. Louis, à l'hôpital de la Pitié, est un malade qui présentait depuis long-temps des symptômes d'affection du larynx. A différentes reprises, ce malade a été menacé de suffocation, mais la respiration finissant toujours par se rétablir d'une manière plus ou moins complète, on n'avait eu besoin jusqu'à présent, que des secours de la médecine.

Cependant le 6 mai, la respiration étant beaucoup plus difficile que de coutume, et l'asphyxie étant imminente, M. Louis qui pense que ce malade a des ulcérations au larynx avec œdème de la glotte, le fit voir à M. Lisfranc, avec lequel il convint qu'il était urgent d'avoir recours à une opération; M. Lisfranc pratiqua alors la laryngotomie, et voici ce qu'elle présenta de particulier :

La peau étant très-injectée par le fait de la gêne de la respiration et par l'action d'un vésicatoire qui avait été appliqué, a donné une assez grande quantité de sang, au moment où elle a été incisée; mais aucune artériolle n'en fournissant distinctement de manière à être liée, M. Lisfranc, avant d'aller plus loin, a fait tenir sur la plaie, des éponges trempées dans de l'eau froide; disséquant ensuite couche par couche, jusqu'à la membrane crico-thyroïdienne, il a attendu pour l'ouvrir, que de nouvelles éponges imbibées d'eau froide, arrêtassent complètement l'écoulement du sang; alors, un bistouri conduit sur l'ongle de l'indicateur gauche, a fait la section de cette membrane, et dès qu'elle a été divisée, M. Lisfranc a introduit avec promptitude dans l'ouverture qu'il venait de pratiquer, un bout de sonde de gomme élastique destiné à faire fonction de canule; et dont le volume proportionné à l'étendue de cette ouverture, a pu la comprimer dans toute sa circonférence, de manière à empêcher l'introduction dans la tranchée-artère, du peu de sang à l'écoulement duquel elle aurait encore pu donner lieu.

Aussitôt que la respiration a été rétablie à l'aide de la canule, le malade s'est trouvé beaucoup mieux, sa face a cessé d'être injectée; les veines tégumenteuses, d'abord très-gorgées, se sont désemplies; il a pu répondre aux questions qu'on lui adressait; mais sa voix a paru moins forte qu'avant l'opération.

Les bons effets immédiats de cette manière d'opérer, qui consiste, comme on a vu, à attendre qu'il ne coule plus de sang par la plaie avant de pénétrer dans les voies aériennes, et ensuite, à mesure qu'on a ouvert celle-ci, à introduire avec rapidité une canule de gomme élastique qui comprime l'ouverture circulairement, devra la faire préférer toutes les fois que la nature des accidens pourra la permettre.

N. B. Le malade continue jusqu'à ce jour, à profiter des bénéfices de l'opération que lui a pratiquée M. Lisfranc.

LUMIÈRE DU GAZ NUISIBLE AUX YEUX.

M. Middlemore dit dans son rapport sur l'infirmerie ophthalmologique de Birmingham, que la lumière du gaz a produit dans plusieurs manufactures, un effet très-fâcheux sur les yeux d'un grand nombre d'ouvriers, et cela parce que la flamme n'était pas entourée d'un cylindre de verre; car dès qu'elle est libre, elle est très-mobile, très-variable pour l'intensité, et peut alternativement s'approcher ou s'éloigner des yeux de l'ouvrier. Aussi l'auteur anglais rapporte-t-il des cas d'amaurose et d'ophthalmie chronique, déterminés par cette espèce de lumière qui est à la fois si intense et si mobile. Le seul moyen de prévenir des suites aussi fâcheuses, c'est d'employer des cylindres de verre, comme on en a pour les quinquets; ces verres ne rendent pas seulement la flamme plus stable, mais ils ont encore l'avantage de répandre la lumière d'une manière plus uniforme.

— M. Hippolyte Boyer-Collard, s'est retiré du concours avant la première épreuve. On sait que ce médecin occupe depuis les événemens de juillet, une place importante dans l'administration de l'intérieur. Les fonctions qu'il y remplit ne lui ayant pas permis de disposer de son temps en faveur du concours, il s'est vu forcé d'y renoncer. Nous le regrettons d'autant plus, que le sujet de la dissertation écrite, lui eût fourni l'occasion de développer des idées qu'il n'a fait qu'ébaucher jusqu'ici.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE AVRIL 1831.

Thermomètre.		Baromètre.		Hygromètre.		Vents dominans.
max. au-dessus de 0.	min. au-dessous de 0.	max. p. lig.	min. p lig.	max.	min.	—
17 6/10	0	28 3 0	27 2 3/12	92°	69°	Sud.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 21.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.




Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 21 MAI 1831.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

RECHERCHES SUR L'INFLAMMATION DU PÉRIOSTE ET DU TISSU CELLULAIRE PROFOND; par le docteur WEIR, médecin à l'hôpital royal de Glascow.

OBS. I. — Henderson, âgé de 10 ans, entre le 4 décembre 1829. Son genou gauche, très-enflé, a en largeur quatre pouces de plus que le droit. L'articulation est excessivement doulonreuse à la pression et pas le moindre mouvement. On remorque immédiatement au-dessus du condile externe, une ouverture ulcérée, d'où s'écoule beaucoup de matière purulente, et qui ne communique pas avec l'articulation, mais permet à un stilet de monter plusieurs pouces le long du fémur, qui paraît dénudé. Toute la cuisse offre une forte tuméfaction jusqu'à l'aine; la sensibilité du genou s'étend à la moitié inférieure de la cuisse, mais est peu vive pendant le repos. Le malade éprouve encore une vive douleur le long du bord antérieur du tibia, la jambe et le pied offrent beaucoup d'œdème; et sur la face dorsale de ce dernier on voit une escarre qui continue à s'étendre. L'état général est très-altéré, le pouls donne 120, faible, la maigreur est considérable.

Le malade rapporte avoir reçu, il y a six semaines, un coup sur le genou, qui aussitôt devint douloureux et se tuméfia ainsi que la moitié inférieure de la cuisse. Il y a 6 semaines, il se forma sur le condyle externe un abcès, qui fut ouvert et fournit huit onces de pus sanguinolent. Le vin, les toniques, la compression avec le bandage roulé furent employés, et une incision fut faite sur la face antérieure du tibia et sur le dos du pied. L'écoulement augmenta considérablement et devint très-fétide, l'escarre se détacha du pied, la débilité alla toujours en augmentant, et le malade mourut trois jours après son entrée. Mais on avait été obligé de pratiquer plusieurs incisions autour du genou; l'écoulement était devenu séreux, brunâtre et d'une odeur fétide, et avant la mort tout le tissu cellulaire de la jambe était tombé en escarre.

Autopsie. Les plèvres contiennent un fluide séro-purulent abondant, avec des traces légères d'inflammation de cette membrane et quelques adhérences qui paraissent récentes. Le parenchyme des poumons est sain. On trouve cependant une petite collection de matière séro-purulente dans une petite portion du poumon gauche.

Abdomen. Il contient beaucoup de fluide séreux; les ganglions mésentériques sont engorgés; le fémur gauche est malade dans toute sa longueur; la moitié inférieure nécrosée offre une esquille d'une certaine épaisseur prête à se détacher. Sur quelques points l'altération de l'os penètre jusqu'au canal médullaire, en bas elle descend jusque près des condyles. On remarque des plaques osseuses de nouvelle formation, déposées à sa surface d'une manière irrégulière; on en voit également un certain nombre déposées sur la moitié supérieure du fémur, formant dans quelques endroits des saillies irrégulières, mais en général lisses et uniformes, semblant former une couche d'une nouvelle matière osseuse et augmentant la circonférence du fémur. Les cartilages de l'articulation du genou sont complètement détruits, et les extrémités du tibia et du péroné ramollies. Le corps du tibia est à peu près sain.

Ce cas nous offre dans l'origne un exemple de l'inflammation aiguë du périoste du fémur, suivie de la suppuration, tant au dessus qu'au dessous de cette membrane, et accompagnée d'une affection très-différente, savoir, l'ulcération des cartilages de l'articulation du genou. Il est probable que le coup reçu sur le genou, non-seulement lésa le corps

Feuilleton.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE PHYSIOLOGIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(Troisième article. — Voir les nos 18 et 20.)

Nous avons entendu les compositions qui restaient à lire. Toutes nous ont confirmé de plus en plus dans l'opinion que nous avons émise sur la question proposée. Les inconvéniens nous paraissent même avoir été au-delà de ce que nous avions prévu; car, il faut le dire, et nous nous engageons à le démontrer autant que possible, aucun des candidats n'a envisagé son sujet de la même manière, et aucun ne nous paraît l'avoir envisagé comme il devait l'être. De tels reproches portent contre trop de monde à la fois, pour que nous ne nous hâtions pas de les justifier.

On demandait *jusqu'à quel point* la structure de nos organes peut servir à expliquer leurs fonctions? Ce problême, plus explicitement posé, se résout en celui-ci? La structure d'un organe explique-t-elle toute sa fonction, ou bien n'en explique-t-elle qu'une partie? quelles sont les limites de cette explication? Voilà si je ne me trompe, le sens bien exact du mot *jusqu'à quel point.* D'ailleurs je m'en rapporte à l'auteur de la question: il a eu nécessairement en vue de mettre en discussion le point le plus important de la physiologie trancendante, et en cela il a parfaitement compris le besoin de la science. J'ai dit qu'aucun des candidats n'a saisi la question comme nous venons de la poser. M. Bouillaud seul s'en est approché, mais il n'a fait que s'en approcher, ainsi que nous le prouverons plus bas. Au lieu de cela, qu'est-il arrivé? que le plus grand nombre MM. Velpeau, Defermon, Bouvier, Trousseau, Bérard, ont cru qu'ils avaient à démontrer que la structure des organes explique les fonctions; et partant de cette proposition étroite et exclusive, ils ont parcouru rapidement l'échelle animale et énuméré la série des fonctions de l'homme, pour prouver le rapport de la structure organique avec la fonction. Cette marche est doublement vicieuse: d'une part ils ont pris un chemin trop long pour ne pas glisser rapidement sur les objets, et de l'autre ils ont mal défendu l'erreur qu'ils avaient posée en principe. Quant à ceux qui ont pris une autre route, quoique moins exclusifs, ils ne sont arrivés à aucun principe nettement posé. M. Bouillaud, que je mettrai en tête de cette série, à cause de la lucidité de ses raisonnemens et de la vivacité de sa logique, a posé les trois conditions suivantes: ou bien l'organe explique toute la fonction, et lui seul en est la condition absolue; ou bien il n'explique rien, et

du fémur, mais amena immédiatement aussi l'inflammation de l'articulation, qui fut suivie de l'ulcération et de la destruction des cartilages du tibia et du péroné et de la carie de la tête de ces deux os. On remarquera que l'altération était exactement bornée au corps du fémur, les extrémités spongieuses de cet os étant restées saines, cette altération était si avancée, que l'on apercevait déjà un commencement de séparation entre le corps de l'os et l'épiphyse qui forme l'articulation du genou. La partie supérieure du fémur n'était nullement nécrosée, bien qu'elle présentât des plaques osseuses de nouvelle formation. Ce n'était point un nouvel os se développant autour de l'ancien, et l'enfermant complètement, mais c'était simplement un épaississement du fémur, ce qu'on a appelé l'hypérostose.

Obs. II.— George, âgé de 8 ans, a été reçu le 2 janvier 1830, onze jours avant, après avoir éprouvé les symptômes généraux de la fièvre inflammatoire, il avait été pris d'une forte douleur et d'un léger gonflement de la jambe gauche, immédiatement au-dessus de la face antérieure du tibia, et en effet avec tous les symptômes bien tranchés de l'inflammation du périoste. Il n'y avait ni décoloration ni tension des tégumens; mais une légère tuméfaction profondément située, une douleur très-vive qu'aggravait le plus léger mouvement, la plus simple pression, et une forte fièvre.

Une incision longue de trois pouces faite au-devant du tibia, et dans la direction de cet os, fournit issue à une quantité considérable de sang, mais sans traces de pus. On prescrivit de maintenir le membre continuellement froid par une lotion volatile. Le jour suivant, il y avait un peu de rougeur à la jambe, mais la douleur avait diminué. On ouvrit un abcès qui s'était formé au-dessus du genou, et d'où il s'écoula plusieurs onces de pus. Le malade se plaignit alors d'éprouver quelques douleurs dans la jambe, et le genou du côté opposé, et sur lesquels on appliqua des sangsues. La fièvre avait diminué, les intestins étaient tenus en liberté, et le malade avait pu prendre quelque sommeil.

Le 4 janvier, le troisième jour après l'admission, il était évident que la suppuration s'était développée dans les deux jambes, la première incision sur la jambe gauche fut prolongée; une autre petite incision fut pratiquée sur la droite près de la tête du tibia; et des deux il coula du pus de bonne nature. L'écoulement fourni par la cuisse, était abondant, clair et de mauvaise apparence; la suppuration s'était étendue à toute sa moitié inférieure. La sonde s'élevait à plusieurs pouces le long du fémur, que l'on sentait à nud et rugueux. Les deux tibia sur les points incisés, étaient aussi à nud, dépouillés de leur périoste. Alors on donna du vin au malade, les préparations de quinquina et des alimens nourrissans; la jambe gauche où la maladie avait fait le plus de ravages, présentait l'apparence d'un membre fortement œdématé et parsemé çà et là de taches rouges. Plusieurs incisions furent pratiquées pour l'écoulement du pus, dont une sur le dos du pied, où bientôt il survint une escarre, exactement de la même manière que chez le sujet de l'observation précédente. A la jambe droite, l'inflammation fut complètement arrêtée par la première incision; le tibia n'était dénudé que dans une étendue d'un pouce et demi, et la maladie semblait avoir borné là ses ravages de ce côté; mais la constitution fléchit bientôt sous l'influence d'une irritation locale, et d'une suppuration aussi considérable. La maladie fit de nouveaux progrès et se montra à l'extrémité supérieure du fémur droit, et il fallut pratiquer au-dessus du grand trochanter, une ouverture qui donna issue à une grande quantité de pus fétide. Le malade s'affaiblit ensuite rapidement, et mourut le 25 janvier, vingt-quatre jours après son admission.

Autopsie. Nécrose du tiers inférieur du fémur gauche, et du tiers supérieur du tibia du même côté. L'altération des os est évidemment bornée à leur corps; les extrémités spongieuses et les articulations sont à l'état sain. La maladie semblait envelopper tout le cylindre des os, et l'on voyait très-bien un commencement de séparation entre le corps de l'os et son épiphyse. A l'extrémité supérieure où un abcès avait été ouvert, l'os était privé de périoste et il y en avait une petite portion qui était nécrosée, le tiers supérieur du tibia droit, était aussi nécrosé, l'extrémité supérieure restant saine, on n'apercevait nulle part de traces d'une nouvelle ossification, les viscères abdominaux et thoraciques, ne présentaient rien d'anormal.

Ce cas nous offre aussi un exemple bien marqué de l'inflammation aiguë du périoste, suivant une marche très-rapide et se terminant par la mort de l'os. Ce qu'il a présenté d'extraordinaire, c'est l'étendue de la maladie qui avait affecté le tibia, et le fémur d'un côté et le tibia de l'autre, en même temps; ce qui indiquait un état morbide général, et pour autoriser à considérer la maladie comme constitutionnelle, on remarquera que la suppuration commença d'abord dans la cuisse, bien que la douleur se fut fait sentir dès le commencement dans le tibia: il est probable que la maladie commença simultanément sur les deux points. L'incision pratiquée de bonne heure sur la jambe droite, a eu évidemment un grand avantage, puisqu'elle a arrêté les progrès de l'affection sur ce point, tandis qu'à la jambe gauche, ils étaient rapides. Les différences qui existent entre ce cas et le premier rapporté ci-dessus, sont: qu'il n'y avait ni altération de l'articulation, ni carie des extrémités spongieuses des os, ni lésion des organes thoraciques et abdominaux. Si dans le second cas il n'y avait encore aucun commencement de dépôt de nouvelle matière osseuse, il le faut probablement attribuer à ce que la maladie n'ayant duré que trois semaines, il faut un temps plus long pour que cet effet soit produit.

Obs. III.— Philip Kelly, âgé de 12 ans, admis le 19 novembre 1829. La cuisse gauche mesurée présente dans sa circonférence quatre pouces de plus que la droite, sa moitié inférieure est le siége d'une tuméfaction dure, irrégulière, très-douloureuse à la pression, et qui semble dépendre spécialement de l'os; on voit sur le côté interne de la cuisse, à environ deux pouces en dessous du genou, une ouverture par laquelle le stilet s'élève à neuf pouces au-dessus, et où l'on sent manifestement l'os dénudé dans une certaine étendue. Cette ouverture fistuleuse, ainsi qu'une autre placée au-dessous, fournit une grande quantité d'une matière purulente fétide. La cuisse n'est pas douloureuse dans le repos, mais elle l'est vivement dans les mouvemens. L'articulation du genou paraît saine. Cette affection du fémur ou des parties qui l'entourent existait depuis six ans avec un léger écoulement de pus, mais incommodait très-peu le malade. Il y a trois semaines environ l'écoulement s'arrêta tout-à-coup, et aussitôt le malade fut pris de frissons suivis de fièvre et de la formation d'un abcès aigu sur la cuisse, qui fut ouvert la veille de son admission, et fournit une pinte de pus de bonne nature. L'ouverture fut alors agrandie et le membre comprimé de haut en bas avec une bande roulée. Chaque jour le pus était expulsé avec soin. Le malade recevait du vin et des alimens fortifians. Sous l'influence de ce traitement il y eut de l'amélioration jusqu'au 29, dix jours après son admission. Alors il fut pris de vives douleurs en avant du tibia, à quelques pouces au-dessous du genou, et la fièvre devint plus forte; mais les bains répétés et les applications réfrigérantes calmèrent ces accidens en peu de jours. L'état de la cuisse s'améliora beaucoup et le malade fut renvoyé. L'ouverture fistuleuse qui ne fournissait qu'une sécrétion très-peu abondante, était presque fermé, et l'os ne paraissait plus dénudé; cependant l'augmentation de volume de l'os avait persisté, mais le malade marchait facilement. Le 27 de janvier, quatre semaines après sa sortie il revint avec la cuisse à peu près dans le même état qu'à l'époque de sa première admission. L'ouverture fistuleuse s'était fermée; il s'était formé une collection accompagnée d'une inflammation aiguë. Il fallut pratiquer une nouvelle incision. Le pus qui en sortit était très-abondant et louable; le stilet arrivait jusqu'à quatre pouces au-dessous du genou, et sur plusieurs points on sentait l'os à nud. Il y avait un peu de rougeur et de tuméfaction des tégumens autour de l'ouverture. La sensibilité à la pression était très-vive, le pouls donnait 120; il y avait beaucoup de chaleur à la peau. Le même traitement fut employé, la tuméfaction et la douleur diminuèrent graduellement, ainsi que le pus fourni par la plaie, qui entraina plusieurs petites plaques osseuses. Il se forma aussi une nouvelle ouverture sur le côté opposé de la cuisse. Le 15 février le malade sortit de nouveau, soulagé, l'écoulement étant très-diminué et la santé générale très-bonne.

A l'époque où ce cas était en traitement, j'eus l'occasion d'en voir un autre en ville où la maladie suivait presqu'exactement la même marche. Depuis, j'ai encore observé la même maladie, avec les mêmes symptômes, chez un petit garçon. L'histoire de ces trois cas a été à peu près la même pour ce qui regarde l'âge et la constitution des malades,

---

il n'est pas indispensable à la fonction; ou enfin, de ces deux opinions exclusives attribuées, l'une à l'*organicisme*, et l'autre au *vitalisme*, il en résulte une troisième, mixte, qui cherche à accorder les deux premières, et qui s'appelle l'*éclectisme*. Telles sont, a dit M. Bouillaud, les trois opinions auxquelles on peut rapporter celles qui se partagent aujourd'hui la science. Ce candidat s'est attaché ensuite à démontrer que ni l'organicisme, ni le vitalisme n'ont pas plus raison l'un que l'autre dans leurs prétentions exagérées. Il a résumé, d'une manière un peu scolastique, les différentes objections que s'adressent réciproquement les organiciens et les vitalistes. On croirait d'après cela que M. Bouillaud est éclectique! Point. Il regarde l'éclectisme comme une philosophie qui s'épuise en efforts stériles pour concilier ce qui est inconciliable; et il doute que jamais elle atteigne son but, quoique jamais époque ne fût plus favorable à ses prétentions.

Mais quelle opinion peut donc avoir M. Bouillaud, s'il n'est ni organicien, ni vitaliste, ni éclectique? La voici: ce médecin ne pense pas qu'on puisse se rendre compte des phénomènes de la vie, à l'aide seulement des organes considérés dans leurs élémens sensibles, matériels. Cette doctrine est trop étroite. Pour comprendre tous les faits qu'on observe, il se voit forcé d'admettre autre chose dans les organes que leurs élémens anatomiques, solides ou liquides, et il suppose qu'ils sont sous la dépendance de quelque fluide *impondérable*. Ainsi, élémens solides, liquides et impondérables, telle est l'organisation à l'aide de laquelle on peut expliquer tous les phénomènes de la vie. M. Bouillaud trouverait extraordinaire qu'on refusât d'admettre l'existence de son fluide, quand dans les sciences physiques où la méthode est employée avec tant de rigueur, on *suppose* de même des fluides, dont l'existence ne peut être démontrée que par leurs effets. Il serait trop long de combattre tous les vices d'un pareil raisonnement. Déjà M. Bouillaud avait admis en anatomie pathologique, *des altérations des fluides impondérables*; il sait ce qu'on a dit de sa découverte. Nous nous bornerons à lui répéter que l'éclectisme qu'il a jugé sans le comprendre, raisonne tout autrement. Sans dénier aux organes, comme le fait le vitalisme, toute leur importance dans l'exercice des fonctions, il admet cette importance jusqu'où elle est établie par les *faits* et non par les *théories*. Mais comme les faits démontrent que la structure organique n'explique pas *tout* dans la fonction, il n'admet ni les hypothèses du vitalisme qui ne sont que des formules stériles, ni les fluides de M. Bouillaud, qui, avec une apparence de réalité, ne sont que des hypothèses beaucoup plus dangereuses et beaucoup plus étroites; mais il se contente d'indiquer les circonstances du phénomène qui sont encore inexplicables; il les met en relief afin d'y appeler l'attention de tous les investigateurs, soit physiciens, soit chimistes, soit anatomistes; de cette manière, l'éclectisme dégage les difficultés, des voiles, où le vitalisme les retenait emprisonnées; il les conduit au grand jour, mais ne permet pas à d'autres hypothèses de s'en emparer. En un mot, l'éclectisme montre le fait dans toute sa nudité, mais dans toutes ses proportions et environné de toutes les circonstances qui en accompagnent l'évolution.

MM. Bouvier, Gerdy et Sandras, n'ont pas admis non plus la doctrine exclusive des premiers. Sans être aussi brillant que M. Bouillaud, ils ont reconnu l'impossibilité d'expliquer toutes les circonstances de la fonction, par la structure organique. M. Bouvier a présenté de bonnes considérations, sur la nécessité du

le siége et la terminaison de la maladie. Deux d'entre eux ont présenté encore ce point de contact, c'est que la disposition morbide s'observait en même temps dans plus d'un os.

Il est inutile de rapporter les deux autres cas qui se sont présentés pendant l'hiver. Dans ces deux cas, la maladie était bornée à la jambe, affectait dans l'un le tibia, dans l'autre le péroné, et, suivant sa marche ordinaire, c'est-à-dire déterminant la nécrose et l'exfoliation de l'os. Le premier présentait les apparences générales de ce que l'on a souvent appelé un érysipèle, mais les symptômes qui caractérisent cette maladie et que l'on observait chez ce sujet à l'époque de son admission, savoir : tuméfaction, rougeur, tension et douleur de la partie, ne s'observent pas dans la périostite tant que cette maladie n'est pas arrivée à l'époque de la suppuration, tandis que dans le véritable érysipèle ces symptômes se développent non-seulement avant la formation du pus, mais même dans beaucoup de cas qui ne se terminent pas par la suppuration. L'un des malades était une fille âgée de quatorze ans, l'autre un garçon de dix-sept ans. Chez tous les deux la suppuration survint de très-bonne heure. Cependant elle fut modérée par des incisions pratiquées à temps et largement, et sans lesquelles l'inflammation et la suppuration se seraient étendues considérablement, au moins dans les parties molles. Chez tous deux il sortit par les ouvertures fistuleuses des esquilles osseuses avant qu'ils quittassent l'hôpital, et alors même il restait un développement considérable de l'os et un petit ulcère fistuleux aux tégumens, mais qui n'incommodait pas les malades.

On peut remarquer que, dans tous ces cas, les malades étaient jeunes; quatre avaient de huit à quatorze ans; un en avait dix-sept. Ils étaient tous scrophuleux, et chez plusieurs la maladie avait pris une tendance constitutionnelle si manifeste, qu'ils offraient plusieurs os affectés à-la fois. Ainsi, chez George un fémur et les deux tibias étaient malades; chez Kelly et Henderson, il y avait un fémur et un tibia affectés, et la jeune fille présentait, outre la maladie de la jambe, un abcès à la poitrine et un autre au bras. De même, dans un autre cas que je n'ai pas cité, on remarquait un abcès formé à la partie inférieure du tibia, tandis que le fémur était le siége de la périostite. On doit remarquer aussi que, dans plusieurs de ces cas, la maladie fut le résultat d'une lésion externe; que l'affection, lorsqu'elle avait pour siége le fémur, commençait uniformément par la partie inférieure et s'étendait ensuite en haut, se bornant au corps de l'os et laissant son extrémité libre. Dans les deux cas qui se sont terminés par la mort, mais surtout dans le second, on a vu les efforts que commençait à faire la nature pour séparer le corps de l'os de son épiphyse, ce qui indiquait évidemment que la maladie était bornée.

J'ai donné à l'affection présentée par ces différens malades le nom de *périostite*, parce que, dans tous ces cas, la maladie commença par le périoste, d'où elle s'étendit, sans aucun doute, à d'autres tissus et à l'os lui-même. Si cependant, dans le premier cas, l'os était affecté, l'inflammation était bornée à sa surface; car, dans tous les cas où un nouvel os fut formé et enveloppa complètement l'ancien d'une épiphyse à l'autre, la nécrose n'occupait pas toute l'épaisseur de l'os. Dans le premier cas, on aurait pu avoir quelques doutes sur ce point, mais un examen attentif démontrait qu'il ne s'écartait pas de ce que nous venons de dire ci-dessus.

Dans l'inflammation du périoste, cette membrane devient plus épaisse, plus vasculaire et perd sa transparence. Il est probable que dans les cas les plus aigus les deux surfaces sont affectées, et que le pus étant formé presqu'aussitôt, il se fraie une route à l'extérieur et arrive aux parties molles beaucoup plus promptement que quand il se trouve situé au-dessous de la membrane. Sir A. Cooper dit que, dans le dernier cas, il s'écoule beaucoup de temps avant que le périoste s'ulcère, et qu'alors la maladie n'offre pas les caractères d'une affection aiguë. Il paraît que dans la périostite aiguë l'effusion de la matière séro-purulente se fait de très-bonne heure; et conséquemment le périoste est détaché de l'os dans une plus ou moins grande étendue, suivant l'étendue de l'inflammation. La suppuration n'arrive cependant pas nécessairement dans les cas peu graves, et lors même qu'elle survient et que le périoste est détaché de l'os, ce dernier ne meurt pas nécessairement. Chez le jeune Kelly, bien qu'il y eût des symptômes de périostite aiguë du tibia très prononcés, ces derniers furent domptés par des applications de sangsues et de réfrigérans et la suppuration ne se manifesta pas. J'ai vu aussi la maladie dans un cas où elle occupait le fémur, se terminer par une abondante suppuration sans aucune exfoliation de l'os. Quand les symptômes sont bien tranchés et qu'il ne survient pas de suppuration, alors on doit croire que l'inflammation a été bornée à la surface supérieure ou antérieure du périoste.

La douleur dans le périoste est profondément située, très-forte, dans la direction de la longueur de l'os, et sujette à des exacerbations. Quelquefois, lorsqu'elle affecte le tibia ou un autre os qui n'est recouvert que d'une couche très-mince de parties molles, on remarque sur la peau une plaque rouge, et, peu de temps après, le tissu cellulaire s'œdématie. En général cependant, surtout à la cuisse, ce n'est qu'au bout d'un certain temps que les tégumens offrent quelques signes d'altération, et, si l'on ne pratique pas d'incisions, ce n'est que longtemps après la formation du pus que ce fluide arrive à la surface. Peu à peu l'œdème gagne une partie du membre, et tout le tissu cellulaire est infiltré avant que les tégumens fournissent au pus une issue spontanée. On conçoit pourquoi il est indispensable de ne point attendre pour pratiquer des incisions, et de le faire au contraire dès le début de la maladie. La peau finit cependant par s'enflammer et s'ulcérer sur plusieurs points. Si le malade survit aux effets de l'abondante suppuration et du vaste désordre qui a lieu dans la partie malade et que l'affection revête la forme chronique, alors on voit apparaître des granulations spongieuses autour de ces ouvertures qui se transforment ordinairement en des plaies fistuleuses conduisant à l'os altéré.

Il est important de bien connaître les caractère physiques que présente un membre au début de la périostite et de les comparer à ceux qui accompagnent le début de l'inflammation de la peau ou du fascia. Dans le premier cas, l'inflammation du périoste, il n'y a pas de rougeur des tégumens, très-peu de tuméfaction, absence complète de tension; mais la douleur située profondément est extrêmement forte. Cette dernière est le symptôme le plus tranché de la maladie; c'est l'absence de rougeur à la peau pendant que le membre est le siége d'aussi vives douleurs qui a fait donner à cette maladie le nom populaire de *rose blanche* (white rose). Tout ceci n'a rapport qu'au début de la maladie. Dans l'inflammation des parties plus superficielles, ainsi dans celle du fascia ou des tissus situés immédiatement au-dessous, on remarquera une très-grande tension; la tuméfaction sera aussi plus sensible, il y aura un peu de rougeur superficielle et souvent un empâtement œdémateux. Mais la douleur, quoiqu'elle n'ait pas la tension et la constriction du fascia, ne sera pas aussi aiguë que dans le premier cas. Dans cette affection, c'est

rapprocher constamment l'étude des phénomènes, de l'analyse organique. M. Gerdy, vitaliste retourné, admet avec quelques anciens, une force spéciale, inhérente à chaque organe, une force stomachale digestive pour l'estomac, une force secrétante rénale pour les reins, etc. Qui ne voit dans cette doctrine, la multiplicité des archées de Vanhelmont, baptisés sous les noms des organes auxquels ils président? M. Sandras admet franchement les faits vitaux, et pour lui, *la structure organique explique la fonction jusqu'où la mécanique la physique et la chimie nous la rend expliquable.* Cela revient à dire ce nous semble, que la structure organique explique la fonction jusqu'où elle l'explique; la proposition de M. Sandras n'a pas d'autres sens.

Si nous nous en tenions à ce qui précède, nous aurions peine à avoir raison contre tous ceux que nous avons enveloppes dans la même critique. Avant de passer à l'examen de la seconde partie de la question, disons donc deux mots de la manière dont la première aurait dû être traitée, car nous ne tenons pas tout-à-fait à être cru sur parole.

Si l'on demandait à quelqu'un de nos grands physiciens, jusqu'à quel point les conditions du tube capillaire, expliquent les phénomènes de la capillarité, on aurait, dans une question plus simple, reproduit une question analogue à celle qui a été posée aux candidats du concours de physiologie. Eh bien, comment s'y prendrait le physicien? Il ne se bornerait pas à démontrer que le tube exerce une action indispensable dans la formation du phénomène de la capillarité. Portant l'analyse sur tous les élémens, sur toutes les circonstances dont le phénomène se compose, il attribuerait après une comparaison, et un calcul sévère de leur importance relative, il attribuerait dis-je à chacun de ces élémens, à chacune de ces circonstances, le rôle qu'il joue dans sa valeur spéciale. Ainsi voyant que le mercure descend contrairement à l'eau qui monte, que des liquides de température différente se comportent différemment, que plusieurs liquides superposés dans un même tube, modifient encore les lois générales du phénomène, qu'il en est de même de la densité particulière dans l'épaisseur de la couche superficielle, ayant égard à ces données physiques de la question, le physicien n'attribuerait à l'action du tube lui-même, que la somme d'influence et d'activité qu'il a réellement, et sa détermination serait logique et rigoureuse. Appliquons la même méthode à la question de physiologie. L'organe est-il la condition unique de la fonction? Non sans doute, puisque l'identité d'organe n'entraine pas l'identité de fonction; puisque des modifications organiques ne modifient pas nécessairement la fonction; puisque l'absence de l'organe n'entraine pas complètement la cessation de la fonction; puisque la fonction parait pouvoir s'exécuter sans l'intervention directe de l'organe; puisqu'enfin des fonctions accidentelles s'exécutent pour ainsi dire spontanément sans organe, avec des matériaux seulement. Citons un fait à l'appui de chacune de ces assertions. 1° Des alimens et des boissons différentes, donnent lieu à des produits de la digestion différens, l'organe restant le même; 2° l'enlèvement du cristallin ne modifie pas toujours la vision; 3° on a vu le rein désorganisé, l'utérus absent, et l'excrétion des urines et l'éruption des règles s'effectuer par d'autres organes; 4° dans l'extase magnétique, il paraît prouvé que l'exercice de la vision est susceptible de s'opérer par la nuque, par l'épigastre, sans l'intervention des yeux; 5° des tissus accidentels s'organisent là où ils n'exis-

la tension ou le gonflement terne et non renittent de la partie qui est le symptôme le plus apparent, tandis que dans l'inflammation des parties encore plus superficielles, comme de la peau ou des tissus situés immédiatement au-dessous d'elle, le principal signe diagnostique est la vive rougeur des tégumens, le sentiment d'une douleur ardente et une tuméfaction molle, sans autant de tension que dans le cas précédent. Dans cette troisième espèce d'inflammation, c'est la rougeur vive qui en est le trait le plus caractéristique. Ces trois espèces d'inflammation, surtout les deux dernières, ont reçu de différens auteurs le nom d'érysipèle, parce que souvent elles sont combinées chez le même sujet lorsque le chirurgien est appelé près de lui. De là, la grande confusion et la différence des opinions sur ce qui concerne le siége, les symptômes et le traitement de l'érysipèle. Cependant ces trois affections diffèrent d'une manière notable, non-seulement par leur siége, mais encore par leurs symptômes, et l'on ne doit pas dire avec un auteur moderne « que l'érysipèle commence quelquefois par le périoste. »

Les cas que nous avons cités jusqu'ici font connaître la maladie dans sa forme aiguë; lorsqu'elle affecte un caractère plus chronique, elle commence d'une manière plus insidieuse, fait des progrès très-lents et se termine moins généralement par la suppuration ou par la destruction de l'os. Elle est plus fréquemment remplacée par un épaississement plus considérable du périoste, ou par l'augmentation de volume de l'os; et ces altérations peuvent rester stationnaires, pendant de longues années, sans déterminer de troubles sérieux dans l'économie, à moins que, par l'effet d'une lésion externe, elles ne soient ramenées à l'état d'une inflammation aiguë. Dans ces cas, on n'observe ni fièvre, ni irritation constitutionnelle considérables. Souvent ils dépendent d'une infection siphilitique; mais souvent aussi ils n'ont aucun rapport avec les maladies de ce genre. L'observation suivante nous en offre un exemple.

Obs. IV. — Mlle Lean, âgée de 21 ans, admise le 10 mars. Toute la partie antérieure du tiers moyen du tibia gauche présente une tuméfaction étendue, très-ferme, avec induration, intimement unie à l'os et très-douloureux à la pression; elle est en outre le siége de douleurs qui s'élancent vers le genou, et augmentent beaucoup la nuit. La peau n'a éprouvé aucun changement de couleur; l'état général parait très-bon. Cinq semaines auparavant, en faisant une chûte, elle s'était frappée la jambe contre une pierre. Sur le moment elle éprouva peu de douleur, mais quelques jours après la douleur et la tuméfaction commencèrent à se signaler et depuis elles ont toujours été en augmentant. Le traitement employé consiste en quelques applications de sangsues et de vésicatoires et l'administration de légers purgatifs. Elle sortit avec peu d'amélioration, et revint peu de jours après, se plaignant de la même douleur profondément située, augmentant très-fort la nuit, et l'empêchant de reposer. Le tiers supérieur du tibia était alors considérablement augmenté et très-douloureux à la pression. On fit des frictions sur la partie, avec l'onguent mercuriel camphré, soir et matin, jusqu'à ce que la peau commençât à rougir, et alors on lui administra le calomel uni à l'opium. Ce traitement fut alterné avec des applications de sangsues et de ventouses; mais la maladie augmentait graduellement, et il fallut pratiquer vers le milieu du tibia une incision longue de trois pouces, et qui pénétra jusqu'au périoste. La malade en fut soulagée. Il n'en sortit cependant pas de pus, mais on en obtint une quantité considérable d'une autre incision pratiquée sur le tiers supérieur de la jambe. La bouche commençait à être légèrement affectée par le mercure. On appliqua sur la jambe des cataplasmes, et la douleur disparut. Les plaies se couvrirent de granulations, et étaient cicatrisées le 8 juin, à l'exception d'une petite ouverture fistuleuse, par laquelle le stylet pénétrait probablement dans le corps de l'os. On étendit cette ouverture par une incision, mais il n'en sortit aucune portion d'os pendant que la malade resta à l'hôpital. Le 2 juillet elle sortit de nouveau jouissant d'une bonne santé, n'éprouvant plus du tout de douleur à la jambe; mais la plaie qui restait sur le tibia continuait à fournir un écoulement abondant. Au mois de septembre la fistule était complètement fermée, il n'en était sorti aucune portion d'os, mais tout le tibia restait un peu épaisi. La santé était très-bonne

L'inflammation du périoste et du tissu cellulaire est loin d'être rare. Nous l'avons observée bien des fois à la cuisse, plus rarement à la jambe et quelquefois aux extrémités supérieures. A la cuisse, elle affecte souvent une forme très-grave. La partie inférieure de la cuisse et l'articulation du genou se tuméfient plus ou moins subitement, il survient une douleur aiguë : alors il y a épanchement dans l'articulation et le tissu cellulaire du membre infiltré, la suppuration se développe au dedans et au dehors de l'articulation, les cartilages s'ulcèrent, le périoste se sépare du fémur et le malade succombe à des douleurs excessives et dans un état de marasme plus ou moins avancé. Nous avons observé plusieurs exemples de cette forme, et qui nous paraissent être de nature rhumatique ou aumoins dépendre de l'action du froid.

Le traitement de la périostite doit nécessairement varier suivant l'état constitutionnel du sujet et selon l'époque à laquelle il est commencé. Ainsi, un traitement anti-scrophuleux ou anti-siphylitique formera la base de la médication lorsqu'il n'y aura pas de contr'indication spéciale. Mais quand les symptômes inflammatoires seront très-développés, les saignées locales et les applications réfrigérantes devront être employées sans délai et avec suite.

Lorsque la périostite est profonde on doit avoir recours de bonne heure aux larges et profondes incisions, car, dans ce cas, il arrive souvent que la maladie a déjà fait beaucoup de progrès lorsqu'elle est constatée et reconnue. Quand surtout la période inflammatoire est passée, il ne faut pas craindre d'employer les toniques les plus énergiques pour relever les forces du malade, et lui accorder du vin généreux, des alimens très-substantiels si son estomac peut les supporter.

Mais un moyen qui doit surtout ne pas être oublié, c'est le calomel uni à l'opium et administré suivant la méthode anglaise. Son usage ne peut être borné à une seule période, il convient à peu près à toutes.

REVUE CLINIQUE.

REVUE DE LA CLINIQUE CHIRURGICALE de MM. les professeurs Roux et Boyer.

Cancer du testicule. — Castration, Guérison. — Fistules recto-vaginales, opération. — Écrasement du gros orteil. — Amputation du premier os du métatarse.

SARCOCÈLES. — CASTRATION. — GUÉRISON.

Obs. I. — Un cordonnier de Vanvres, âgé de 32 ans, portait un sarcocèle du volume des deux poings; 16 mois avant son entrée à la Charité le testicule droit avait commencé à se gonfler, sans cause occasionnelle appréciable, aucune douleur ne marqua le début de la maladie; elle a aussi été indolente à toutes les époques de son développement; le malade assurait n'avoir jamais éprouvé de maladie vénérienne. La tumeur était bosselée, molle et rénittente; le cordon spermatique était sain. L'extirpation fut pratiquée le 13 mars par M. Boyer. Une incision parallèle au grand diamètre de la tumeur divisa la peau; la tumeur fut dénudée dans toute son étendue; le cordon fut divisé et l'artère spermatique liée. La plaie fut pansée comme celles qui doivent suppurer.

taient pas, des vaisseaux s'y creusent, enfin dans les crustacés, des membres entiers se développent en remplacement de ceux qui sont tombés. Voilà des faits, dont quelques uns sont contestables par ceux qui ont des motifs pour ne pas croire tout ce qui est matériellement réel, mais dont un seul suffit pour démontrer que la structure organique n'explique pas toute la fonction. Mais qu'elle est la limite de l'importance de la structure organique? Cette limite ne peut se calculer que d'après l'analyse elle-même de tout ce qui constitue la fonction. Or, une fonction ne consite pas simplement dans un acte local, circonscrit, dans un mécanisme de transformation matérielle, mais bien en une série de circonstances qui s'enchainent, qui sont dans une dépendance réciproque, et dont l'ensemble seul constitue la fonction. Ainsi on doit considérer dans toute fonction, 1° sa cause efficiente; 2° son siege; 3° son occasion excitante qui détermine l'organe à fonctionner; 4° les matériaux à l'aide desquels il fonctionne; 5° l'opération par laquelle la fonction est produite; 6° le phénomène ou la fonction elle-même; 7° enfin, la cause finale ou le but pour lequel la fonction est produite. La digestion peut donner une idée nette de ces diverses circonstances. La cause efficiente de toutes les fonctions, c'est l'activité spéciale propre aux corps organisés, et que l'on appelle vie : sans vie, point de fonctions, partant point de digestion. Le siege de la digestion est l'estomac avec ses dépendances; la faim, la volonté, la presence des alimens sont les occasions excitantes et déterminantes de la fonction; les alimens et les boissons en constituent les matériaux; la mastication, la déglution, les actions physiques et chimiques de l'estomac en sont l'opération; la fonction proprement dite, est le changement d'état des alimens, qui après ces diverses opérations, se trouvent convertis en matière assimilable; le but de la fonction est immédiatement la possibilité de faire absorber les alimens, et finalement la nutrition du corps. Ces diverses circonstances ne sont pas également determinées pour toutes les fonctions; néanmoins elles existent, et c'est à les chercher que doivent tendre une partie des efforts de la science.

Si tels sont les élémens constitutifs indispensables de chaque fonction, c'est donc par rapport à chacun de ces élémens, à chacune de ces circonstances, à chacune de ces données du problème, qu'il faut étudier l'importance de la structure organique. De cette manière, on arrive à degager les inconnues, à les isoler, et à montrer ce que peut rationnellement pour elles, l'étude anatomique de l'organe. Ainsi que nous apprendra-t-elle relativement à la cause efficiente de toutes les fonctions, à l'unité qu'on appelle vie, qui est exprimée partout, qui se manifeste partout, et qui n'a de siége absolu nulle part. Au contraire, ne lui devons-nous pas déjà beaucoup, quant au siége des fonctions, et n'avons-nous pas lieu d'espérer que nous lui devrons beaucoup encore? Si nous savons où s'effectue la vision, la locomotion la digestion, sommes-nous bien éclairés sur la localisation immédiate des facultés intellectuelles? Que nous dit l'analyse organique des causes excitante et déterminante de chaque fonction? de la faim, de la soif, des appetits vénériens, des instincts affectifs et moraux? etc. Les matériaux de chaque fonction ne partagent-ils pas, comme le fluide dans le phénomène de la capillarité, l'influence de l'organe dans la production de cette même fonction? Si l'importance de l'organe se montre encore à un haut degré dans l'opération immédiate de la fonction, comme dans l'action des dents et des muscles pour la

L'organisation du testicule avait complètement disparu. Cet organe, dont le volume était prodigieusement accru, avait subi en même-temps une complète transformation ; ce n'était qu'un tissu cérébriforme, ramolli dans certains points.

Il y eut un peu d'agitation et d'insomnie, la nuit qui suivit l'opération ; les jours suivans, il s'éleva à peine un mouvement fébrile. La plaie a suivi sans dévier la marche de celles qui suppurent ; aucun accident n'a troublé la cicatrisation. L'opéré est sorti le 3 avril.

Voici un autre fait dans lequel les suites de l'opération ont été aussi simples ; il diffère du précédent par l'acuité de la maladie.

Obs. II. — Un homme âgé de 30 ans se froissa le testicule contre le pommeau de la selle, en montant à cheval. L'accident arriva au mois de septembre 1830. Six semaines après, il éprouva des douleurs vives dans la glande qui avait souffert la contusion ; ces douleurs se propageaient dans l'aine et la fosse iliaque du même côté ; les bains généraux, les émolliens locaux, n'apportèrent aucun soulagement. En même-temps le testicule devint plus volumineux, plus dur et plus pesant. A l'entrée du malade à la Charité, son volume était double, il avait conservé son poli ordinaire ; on soupçonna un engorgement vénérien, un traitement fut commencé, mais n'ayant produit aucun changement favorable, M. Roux se décida à enlever le testicule. L'opération fut faite le 19 mars par le même procédé que dans le cas précédent ; la plaie fut couverte d'un linge fenêtré et remplie de charpie, maintenue par des compresses et par le spica de l'aine.

Le testicule était transformé en une masse squirrheuse. Il y avait dans la tunique vaginale une légère couche de sérosité uniformément répandue, qui rendait la tumeur lisse et légèrement transparente.

Pendant les jours qui suivirent l'opération le pouls devint fréquent et plein, la peau chaude ; on pratiqua une saignée du bras. Cette fièvre n'occasionna aucun accident. La plaie a suppuré, elle s'est resserrée peu à peu ; elle était complètement fermée lorsque le malade en sortit, le 5 mai.

Le cancer du testicule, comme celui de la glande mammaire, est souvent précédé d'une contusion de l'organe ; la seconde observation en offre un exemple, cette sorte de lésion physique semble être le point de départ, la cause de la maladie, comme on le dit. Mais cette cause est purement occasionnelle ; elle ne fait que mettre en jeu une disposition cachée de l'économie. En effet, une contusion n'est pas nécessairement suivie du développement du cancer ; et d'autre part le cancer existe souvent sans contusion ; on le voit naître et s'accroître sans que rien ait changé autour du malade, tel était le sujet de l'observation première.

La cause de la dégénération squirrheuse du testicule ne réside pas seulement dans l'organe affecté, mais elle est répandue dans toute l'économie ; pour établir cette opinion je ne citerai pas seulement les cas de récidive de la maladie à la suite de l'extirpation du testicule. On pourrait dire alors que l'infection a été consécutive à la lésion locale ; mais j'aurai recours aux cas où le sarcocèle succède à un cancer, même peu étendu, d'un organe éloigné. Ainsi M. Boyer enleva, il y a quatre ans, un petit chancre à la face, chez un homme âgé de 81 ans ; la cicatrice se fit parfaitement. Il y a six mois le testicule s'est gonflé chez ce même homme ; il a acquis la grosseur des deux poings, et de plus le cordon a une épaisseur de trois doigts. M. le professeur Boyer ne doute pas qu'il y ait un rapport entre la maladie du testicule et celle de la face, bien que le vice cancéreux soit resté caché pendant quatre ans. Ne voit-on pas, dit-il, tous les jours des hommes qui vous consultent pour une maladie vénérienne et qui cependant n'ont eu qu'une seule gonorrhé, qu'ils font remonter à 20 ou 30 ans. Tantôt ce sont des pustules, tantôt des dartres, d'autres fois des ulcérations que le pansement avec l'onguent mercuriel fait disparaître. Il ne faut pas se borner là, malgré l'ancienneté de l'infection un traitement est indispensable. Parmi ces personnes qui ont une maladie vénérienne consécutive il y en a qui ont subi un traitement avant de se marier et qui ont peine à croire que ce qu'elles éprouvent est de la vérole, et cependant il n'est rien de plus certain ; ils peuvent même la communiquer à leur femme. L'effet du traitement a été nul, ainsi qu'il arrive toujours pour le vice vénérien non déclaré. Ainsi donc si l'affection vénérienne peut rester si long-temps cachée pourquoi n'en serait-il pas de même pour le vice cancéreux. Il est à peine besoin de dire que celui-ci est bien plus grave que l'autre, puisque nous n'avons point à lui opposer un remède dont l'efficacité soit comparable à celle du mercure contre la syphilis.

Si toutes les observations sur le cancer étaient semblables à la deuxième, on pourrait soutenir avec quelque apparence de raison que l'inflammation ou au moins une irritation précède toujours la dégénération cancéreuse des organes, que celle-ci n'en est qu'une des terminaisons variées. L'organe a été froissé, et il est devenu le siége d'une douleur violente et prolongée ; mais cette irritation antécédente, capable sans doute d'accélérer la marche du cancer lorsqu'elle existe, n'est pas indispensable à son développement : nous citerons encore la première observation dans laquelle la tumeur offrait déjà un certain volume, lorsqu'elle fixa pour la première fois l'attention du malade.

D'autre part, les inflammations franches du testicule sont rarement suivies de cancer. Dans l'observation suivante cette lésion organique avait une belle occasion de se développer, si, comme on l'a soutenu, il y avait un rapport intime entre l'inflammation et la dégénération cancéreuse.

Obs. III — Un musicien entré à la Charité le 8 avril avait eu plusieurs gonorrhées, il éprouva, il y a quelques années, de la difficulté d'uriner, causée par des rétrécissemens de l'urètre. L'urétrotome fut employé sur lui, mais il ne soulagea point ; il fit un usage habituel des sondes élastiques.

Trois semaines avant son entrée, cet homme se livrant au plaisir de la table éprouva un besoin d'uriner. Il se leva pour y satisfaire, mais tous ses efforts furent inutiles ; impatient, il monte chez lui et introduit une sonde dans le canal. Cette fois il ne put franchir le rétrécissement ; les efforts qu'il fit, toutes les manœuvres auxquelles il se livra, n'eurent d'autre résultat que d'irriter le canal.

Dès le lendemain le testicule était tuméfié et douloureux. Vingt sangsues appliquées sur la tumeur même ne firent qu'accroître son volume et redoublèrent l'acuité de la douleur, qui se propageait le long des cordons jusques dans le ventre. Le jour suivant on appliqua des sangsues sur l'aine, on plongea le malade dans un bain ; ce qui n'empêcha pas l'inflammation de poursuivre sa marche.

Le jour où le malade fut observé à la Charité, le testicule gauche se montra rouge, énormément tuméfié, douloureux, la fluctuation s'y fesait sentir. La presence du pus devenant de plus en plus évidente les jours suivans, une large et profonde incision fut faite dans le lieu vers lequel le pus tendait à se frayer une issue. Il sortit une grande quantité de fluide ; il s'en écoula encore pendant tout le jour et toute la nuit ; le malade éprouva beaucoup de soulagement.

Quelques jours après il se forma une autre collection de pus qui nécessita une incision moins étendue que la première ; dès ce moment le gonflement et la sensibilité diminuèrent, un pus de bonne nature et toujours moins abondant s'est écoulé de la plaie ; elle s'est rétrécie, et lorsque le malade est sorti le 3 mai, elle était réduite à une forme purement linéaire : le testicule était revenu à peu près à son volume ordinaire Il n'était le siége d'aucune douleur, d'aucun élancement.

FISTULES RECTO-VAGINALES. — OPÉRATION. — GUÉRISON.

Obs. IV. — Une femme âgée de 21 ans éprouvait depuis deux ans une constipation extraordinaire ; elle n'allait à la selle qu'au moyen de lavemens ; elle avait le pourtour de l'anus garni d'hémorrhoïdes volumineuses. Au mois de mars dernier elle se rendit à la Charité : la constipation continuait toujours, elle rendait par le vagin des vents et des matières fécales ; ce canal irrité était le siége d'un écoulement muqueux, qui l'obligeait à faire des injections fréquentes. A ces symptômes on ne pouvait méconnaître une communication entre le rectum et le vagin ; d'ail-

---

mastication, en est-il de même eu égard au résultat de chaque fonction ? Le chyme ou le chyle s'explique-t-il par la structure de l'estomac et des intestins ? Enfin voit-on dans la considération des élémens anatomiques de l'appareil digestif le but final, si admirable de la réparation perpétuelle du corps ?

Telles sont les équations du problème que MM. les candidats auraient dû formuler pour l'attaquer, sinon le résoudre dans chacune de ses parties. En déplissant la question, comme nous venons de le faire, nous justifions ce que nous avons dit dans notre premier article sur son immense étendue, et sur le peu de liaison qu'elle présente avec la seconde partie. Et en effet, pourquoi faire des applications spéciales à la fonction de la vision et de la digestion ! Cette application ne devait-elle pas avoir lieu pour chaque fonction en particulier ? à moins qu'on n'ait préjugé que l'analyse que commandait la première partie de la question ne dût conduire à *deux* sortes de principes. Mais il suffit de consulter une à une chacune des fonctions du corps vivant pour se convaincre combien cette division est arbitraire et fautive ? Qu'a de commun, je vous prie, le mécanisme de la pensée avec le mécanisme de la circulation ? La locomotion avec les secrétions ? et toutes ces fonctions avec la vision et la digestion ? Il eût donc été plus convenable de s'en tenir au premier membre de la question, si philosophique, si admirable et si susceptible d'analyses matérielles comme de considérations spéculatives. Placé sur les confins de la science, l'esprit capable et éclairé eût eu occasion d'apprécier la valeur des théories du vitalisme, du physicisme et de l'innervation sur la nature de la cause efficiente, et des incitans propres à chaque fonction. L'examen du siége du mécanisme spécial de la fonction l'eût mis à même d'étaler tout ce que l'anatomie la plus déliée, la plus subtile nous a appris sur ce point. Enfin, l'étude analytique des matériaux, des alimens, du sang, des humeurs, de la lumière, des sons, etc, eût fourni l'occasion d'apprécier les derniers travaux, et de juger les hypothèses les plus récentes qu'on a émises sur l'importance et le rôle des élémens chimiques dans la formation des produits fonctionnels..... Nous ne pousserons pas cette démonstration plus loin ; ce qui précède suffit pour légitimer notre critique et justifier notre manière de voir.

Quant à la seconde partie de la question elle a été traitée par chacun en raison de la manière dont il avait envisagé la première. A part le défaut de principes nettement et méthodiquement posés, cette seconde partie a été l'occasion pour plusieurs de montrer des connaissances solides et étendues. D'autres n'ont eu que le temps de l'effleurer. Parmi ceux qui ont fait preuve d'une grande variété d'instruction je citerai MM. Berard, Gerdy et Bouvier. MM. Trousseau, Velpeau, et Defermon surtout, se sont livrés dans la partie générale à des considérations très-lumineuses sur les diverses phases de l'organisation. Nous ne voulons aucunement dissimuler la défaite de M. Velpeau dans cette épreuve, par la raison qu'il est très-capable de prendre une revanche, et aussi parce que, quand il s'est montré vraiment supérieur en d'autres circonstances, nous n'avons pas craint les petites rancunes de son rival pour dire toute la vérité ! Aussi, nous l'avouons franchement, M. Velpeau a mal conçu son sujet, et il l'a traité aussi mal que pouvait le faire un homme profondément instruit, auquel il manqua la faculté des idées générales, mais qui a l'instinct des découvertes particulières.

Je n'ai rien dit de M. West ni de M. Requin. Le premier m'a paru vouloir

leues un stylet introduit par l'orifice vaginal de la fistule pénétrait aisément dans le rectum.

L'opération fut pratiquée le 26 mars. Une sonde cannelée introduite par le vagin parcourut tout le trajet fistuleux, vint sortir par l'anus; toutes les parties comprises audevant de la sonde furent divisées, il en résulta une plaie simple, qui fut pansée avec une mèche de charpie introduite dans le rectum; ce pansemeot fut renouvelé chaque jour.

Le 1 mai, à 5 heures du matin, elle fut prise subitement de coliques, de dévoiement fréqnent, les douleurs existaient principalement autour de l'ombilic, elles étaient atroces; elle éprouvait des crampes dans les jambes; il lui était impossible de quitter le lit; une potion antispasmodique fut prescrite; elle calma les douleurs, et au bout de 24 heures il n'existait plus de traces de cet accident. Le 8 mai la plaie étant cicatrisée, la malade a été en état de sortir.

Obs. V. — Une fille de 23 ans, affectée d'hémorrhoïdes, éprouvait depuis 18 mois les symptômes d'une fistule recto-vaginale, pesanteor au fondement, constipation, vents et matières fécales rendus par le vagin. Ces accidens étaient attribués à la présence des hémorrhoïdes; lassée de souffrir, elle se fit visiter par une femme qui l'engagea à venir chercher les secours de la chirurgie. Elle avait eu dans le temps des ulcérations vénérienues, qui paraissent n'avoir aucun rapport avec la fistule. Elle fut opérée le 6 avril, de la même manière que la précédente. Deux jours après l'opération il survint des coliques et un dévoiement abondant; elle allait à la selle tons les quarts d'hcore; elle éprouvait de la chaleur et de la fièvre; elle était pâle et faible. Cet état a duré jusqu'à la fin d'avril. La diète, l'eau de riz avec sirop de gomme, co ont triomphé.

Le 13 mai, le dévoiement s'est montré de nouveau, des douleues se font sentir dans tout le ventre, la malade est moins faible que la première fois. (Suppression de la mèche qui sert au pansement, rau de riz, sirop de guim.) Le dévoiement a cessé. La plaie touche à son entière cicatrisation.

Ces deux observations méritaient d'être rapprochées, à cause de leur extrême analogie. Dans l'un et l'autre cas la fistule paraît avoir eu la même origine, savoir : des tumeurs hémorrhoïdales. Le tissu cellulaire qui sépare le rectum du vagin est pourvu de veines nombreuses qui communiquent avec celles qui environnent l'anus; lorsque ces dernières sont affectées de dilatation variqueuse à un certain degré, il est rare que les autres conservent leur état normal; leurs parois, le tissu cellulaire environnant s'épaississent, s'enflamment; il se forme des dépôts qui s'ouvrent dans le rectum et dans le vagin. Beaucoup de fistules à l'anus proprement dites, c'est-à-dire celles dont l'orifice externe est à la marge de l'anus, ne se forment pas par un autre mécanisme. Quelquefois une hémorrhoïde interne se déchire, le sang qui s'écoule forme un épanchement, c'est un corps étranger, il détermine un abcès qui s'ouvre dans le vagin ou à la marge de l'anus, le résultat est toujours le même : une fistule.

Chez ces deux sujets l'existence des hémorrhoïdes n'était pas douteuse. Chez la femme de l'observation quatrième elles formaient des paquets très-volumineux autour de l'anus. Elles dataient de trois ans. La manière dont elles parurent est digne de remarque : cette femme avait ses règles; c'était au milieu de l'été; légèrement vêtue, elle resta long-temps assise sur un pavé froid; le jour même l'écoulement lochial se supprima; mais dès le lendemain elle rendit des caillots de sang par l'anus; cette évacuation supplémentaire ne cessa qu'après plusieurs jours et laissa après elle des tumeurs hémorrhoïdales. Un an après, elle éprouva les premières atteintes de la fistule. Lorsque ces tumeurs sont volumineuses il serait avantageux d'en pratiquer l'excision au moment où on opère la fistule; si toutefois rien ne la contr'indiquait, le pansement serait bien plus facile, la cicatrisation de la plaie plus prompte, et la malade serait délivrée de deux infirmités à la fois.

Le pansement de la plaie qui succède à une fistule à l'anus mérite un soin tout particulier. On doit se proposer d'obtenir la réunion des deux surfaces opposées; mais cela ne peut se faire comme dans les antres plaies simples par le rapprochement immédiat des deux lèvres, car les bords se réuniraient avant le fond et la fistule se reproduirait; l'interposition d'un corps étranger devient donc nécessaire, mais il doit être introduit avec beaucoup de ménagement, afin de ne pas déchirer les adhérences récentes qui existent déjà au fond de la plaie; la mèche enduite de cérat, sera d'abord introduite dans l'anus et le rectum, et ramenée ensuite entre les lèvres de la plaie. Faute de ces précautions la réunion ne se fait pas, la surface suppurante tombe dans l'atonie, et laisse couler pendant long-temps une matière séro-purulente. La position de la plaie toujours en contact avec les matières intestinales, favorise encore cette terminaison.

Une autre circonstance s'oppose quelquefois à la cicatrisation de ces plaies : si la fistule est le résultat de la faiblesse de l'économie, ou le symptôme de la maladie d'un organe interne, quoiqu'on fasse, la plaie ne cesse point de donner du pus : on doit reconnaître alors que cette sécrétion est devenue un besoin pour l'économie, il faut bien se garder de la supprimer et de contrarier ainsi la tendance de la nature. Cette imprudence pourrait coûter la vie au malade.

On a dû remarquer que des coliques, du dévoiement, étaient survenus chez ces deux malades. Chez la première cet accident fut passager, chez l'autre il a duré plus long-temps et s'est montré à plusieurs reprises. Il est fréquent d'observer de telles irritations intestinales chez ceux qui ont subi l'opération de la fistule à l'anus, la présence d'une plaie à l'extrémité du dernier intestin, le contact d'un corps étranger sur cet organe, en rendrait raison le plus souvent, alors il est facile d'y porter remède. Mais d'autres fois on observe des diarrhées opiniâtres, contre lesquelles viennent échouer tous les moyens que l'on emploie; on doit présumer dans ces cas qu'il existe quelque lésion organique de l'intestin ou des parties environnantes, dont souvent la fistule n'est qu'un symptôme.

ÉCRASEMENT DU GROS ORTEIL. — AMPUTATION DU PREMIER OS DU MÉTATARSE.

Obs. VI. — Une jeune femme eut le gros orteil écrasé par la roue d'nne voiture; la désorganisation était telle, que la conservation de cet organe était impossible. Le premier os du métatarse fut amputé le 3 mai par M. Roux. Voici par quelle méthode : une première incision commencée sur le dos du pied et sur le premier métatarsien fut dirigée un peu en dehors, entre le premier et le second os du métatarse, ensuite entre les deux premiers orteils, et ramenée un pen en dedans, au-dessous du gros orteil. Une seconde incision, partie du même point que la première, longea obliquement le côté interne du premier os du métatarse, et vint joindre la première au-dessous du gros orteil. De cette manière l'os à enlever fut circonscrit par une incision elliptique : il fut ensuite dépouillé des parties molles, isolé du second os du métatarse et maintenu soulevé, il fut scié suivant une ligne presque parallèle à l'axe longitudinal du pied : la section de l'os commencée en dedans et en arrière, fut terminée en dehors et en avant. Les deux bords de la division furent tenus dans un contact exact avec des bandelettes.

Quelques jours après, il est survenu de la rougeur et de la tuméfaction le long du côté de la jambe et de la cuisse, de la chaleur et de la fièvre. La plaie ne s'est pas réunie; cet accident est dû à l'inflammation des vaisseaux lymphatiques superficiels, qui s'est heureusement terminée par résolution. Depuis, un abcès s'est manifesté à la plante du pied, il a été ouvert. La plaie donne une suppuration de bonne nature, la cicatrisation ne peut manquer d'être prochaine.

L'amputation du premier os du métatarse est nne de celles dont les résultats sont le plus satisfaisans. Le plus souvent il est possible de con-

donner un échantillon du saint-simonisme appliqué à l'étude de la physiologie. Il ne parlait pas à des initiés, et comme on le pense bien, il n'a guère été compris. Cependant sa dissertation, ainsi que la doctrine dont elle émane, me semble contenir d'excellentes choses, auxquelles il ne manque que d'être dégagées d'un système mystico-mystificateur, et associées à une instruction de bon aloi. Quant à M. Bequin il ne lira sa composition qu'aujourd'hui vendredi, à 4 heures, ce qui m'a empêché de le comprendre dans l'examen auquel je me suis livré plus haut (1).

En résumé la première épreuve me parait toute au profit de MM. Bérard et Bouillaud. Le premier a fait preuve comme de coutume d'une instruction riche, variée, précise, de beaucoup de lucidité et de netteté dans sa manière d'écrire. M. Bouillaud, avec moins de connaissances spéciales, s'est montré plus méthodique et plus brillant. Son style, moins pur mais plus incisif, donne à ce qu'il dit l'antorité que M. Bérard emprunte seule aux détails de la science.

(1) Nons avons assisté à la lecture de la composition de M. Bequin : il la soutenu que tout dans l'organisation s'explique par les lois générales; et il l'a soutenu sinon démontré, avec beaucoup de talent. Il y a de l'avenir daus M. Bequin.

NOMINATION D'UN CHIRURGIEN A L'HÔPITAL DES VÉNÉRIENS.

Nons avons eu plus d'une fois l'occasion de signaler les mesures arbitraires du conseil-général des hôpitaux. Lors des dernières nominations aux places de médecins des hôpitaux, nous n'avons pas peu contribué, en éclairant la justice du ministre, à détourner plusieues des nominations qui avaient été proposées par MM. les membres du Conseil aristocratique. Peu satisfaits de cette leçon, on nous assure qu'ils viennent de tenter une infraction nonvelle aux lois du concours et aux droits acquis. La mort de M. Bard laisse une place vacante aux Vénériens, MM. Chaptal, de Belleyme et Portal ayant été chargés de faire une présentation ont désigné M. Ricord en première ligne. Sans égard pour l'opinion et la justice de cette commission, la majorité quasi-légitime a interverti l'ordre proposé par MM. Chaptal, de Belleyme et Portal, pour recommander à la préférence du ministre MM. Ségalas et Batier. Nous n'avons rien à dire de ces messieues, dont le choix serait convenable s'il ne devait avoir lieu au détriment de M. Ricord. Or M. Ricord a été nommé récemment le *premier* au Bureau central, à la suite d'un brillant concours : si le Conseil d'administration eût été conséquent avec lui-même il aurait proposé M. Ricord, comme il a proposé MM. Blandin, Gerdy, Velpeau, Marechal, Bérard et Jobert, qui tous ont été placés dans l'ordre de leur réception au Bureau central, à mesure qu'il y a eu des vacances. Nous espérons que M. le ministre co agira cette fois comme il l'a fait dans une circonstance précédente, et que M. Ricord, présenté le dernier par la majorité incorrigible du Conseil, sera placé le premier par une justice plus puissante et plus éclairée.

server assez de peau pour recouvrir la plaie ; au moyen de la section oblique, la difformité est peu apparente.

On pratique cette opération pour les maladies du gros orteil, bien qu'on pût quelquefois désarticuler la première phalange, mais cette désarticulation laisserait au côté interne du pied une saillie difforme, et génerait la marche. C'est aussi pour prévenir cet inconvénient qu'on scie l'os obliquement. On fait disparaître les saillies anguleuses entre lesquelles la peau serait blessée par la pression de la chaussure. Il faut encore avoir une autre attention dans la section de l'os, c'est d'en retrancher le moins possible : l'extrémité antérieure du premier métatarsien et le gros orteil sont un des points d'appui du corps dans la station et dans la marche ; on conçoit qu'elles seront d'autant moins solides qu'une plus grande partie de l'os aura été enlevée.

La division des parties molles peut être faite de plusieurs manières : celle que M. Roux a suivie est une véritable méthode ovalaire, elle laisse après elle une plaie longitudinale très-régulière, toujours facile à réunir ; elle est surtout convenable dans les cas où la peau a été désorganisée dans une grande étendue. Lorsque la peau est intacte et qu'on peut choisir la méthode, je donnerais la préférence à celle qui consiste à pratiquer un lambeau interne, car ici l'union des parties se fait autour de l'os et à une certaine distance ; dans le premier cas, au contraire, la cicatrice est placée directement sur l'os et ne peut manquer de souffrir de la double pression exercée sur elle. M. Roux pense que la méthode à lambeau expose moins aux accidens inflammatoires ; c'est encore un avantage qui doit la faire préférer à la méthode ovalaire.

N____ T.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 mai 1831. — La correspondance comprend une lettre de M. Azaïs, qui annonce l'ouverture de son cours d'*explication universelle*. Il présente un résumé de sa doctrine philosophique, et demande que l'Académie veuille bien en faire l'examen. Aucune décision n'est prise à l'égard de la lettre de M. Azaïs,

M. Masuyer, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, adresse une longue réclamation au sujet d'un Mémoire sur les différences d'action de la soude et de la potasse, qu'il a envoyé il y a un an à l'Académie, et sur lequel aucun rapport n'a encore été fait. Les résultats auxquels M. Mazuyer est arrivé lui paraissent néanmoins dignes de fixer l'attention des savans. MM. les commissaires Magendie et Sérullas répondent qu'ils ont commencé des expériences sur ce sujet, mais que la matière est trop importante pour qu'il soit possible de prendre en peu de temps une opinion décisive.

M. Tanchou réclame contre l'assertion émise par M. Leroy dans son tableau historique de la lithotritie, savoir : que les instrumens de M. Tanchou n'auraient pas été appliqués sur l'homme vivant.

M. Magendie rend un compte verbal favorable d'un ouvrage de M. Legrand, d'Amiens, sur l'emploi des préparations d'or en médecine.

DES CARACTÈRES ANATOMIQUES DES SERPENS VÉNIMEUX.

M. Cuvier fait un rapport sur un Mémoire de M. Duvernoy, relatif aux moyens que fournit l'anatomie pour distinguer les serpens venimeux de ceux qui ne le sont pas. Ce n'est point ici un objet de simple curiosité scientifique, dit M. Cuvier ; il importe beaucoup, surtout aux habitans des pays chauds, de connaître les serpens que l'on peut approcher impunément et ceux que l'on doit fuir. Depuis long-temps les naturalistes ont cherché en vain quelque caractère apparent extérieur qui pût les faire distinguer ; ils n'en ont trouvé aucun de constant. Les plaques ou les écailles du dessus de la tête, qui avaient paru suffisantes lorsque l'on n'avait observé qu'un petit nombre d'espèces, se sont promptement trouvées en défaut. Des serpens à sonnettes, des trigonocéphales, des naia, tous très-venimeux, ont des plaques sur la tête, comme les couleuvres les plus innocentes.

On a cru ensuite que le maxillaire plus mobile, armé d'un grand crochet percé d'un canal, était un caractère plus certain et assez facile à observer ; et, en effet, tous les serpens qui le possèdent sont réellement venimeux ; mais, depuis quelques années, on a découvert une famille entière de ces animaux dont le maxillaire a des dents aussi nombreuses et est aussi fixe que dans les couleuvres, et dans lesquels cependant cet os porte antérieurement un crochet peu apparent, mais percé et versant du venin.

C'était toutefois un caractère susceptible d'être reconnu, quoique plus difficilement ; mais on commence à croire qu'il ne suffit pas encore. Des observateurs dignes de foi, entre autres MM. Leschenault, Delalande et Boyé assurent avoir constaté des qualités délétères dans des serpens qui n'ont point de crochets percés en avant de leurs mâchoires ; en sorte qu'il a fallu chercher dans quelque autre endroit de leur bouche l'arme dangereuse dont on doit les supposer pourvus.

Or, quelques couleuvres, dans le nombre desquelles sont précisément celles dont il vient d'être question, se trouvent avoir, non pas en avant mais en arrière de leur maxillaire, des dents plus longues, plus fortes que les autres, et quelquefois creusées d'un sillon que l'on pouvait croire propre, comme le tube du crochet des vipères, à conduire dans les plaies une liqueur nuisible. Cette particularité d'organisation a été observée par MM. de Beauvois, Reinward et Boyé, et par l'un de nous.

Il était fort important de vérifier ce qu'il pouvait y avoir de réel dans la supposition que c'était là une autre sorte de crochet à venin. M. Schlegel, dans un Mémoire imprimé en 1828, parmi ceux de l'Académie des Curieux de la Nature, tome XIV, première partie, continua ses recherches, et fit connaître les glandes particulières auxquelles les dents sillonnées de l'arrière-bouche servent de canal efférent, et qui, dans les serpens qui les possèdent, co-existent avec les glandes salivaires ordinaires, comme co-existent les glandes à venin dans les serpens anciennement reconnus pour venimeux. Il représenta ces deux sortes de glandes dans l'*homalopris monilis*, en regard avec la glande salivaire d'une couleuvre ordinaire, et avec la glande à venin d'un serpent à sonnettes. Sa conclusion est que ces sortes de serpens peuvent être venimeux ; que les rapports contradictoires sur la faculté délétère de quelques-uns peuvent tenir à ce que, dans certains cas, la morsure n'avait pas été assez profonde pour que les arrière-dents pussent agir, tandis qu'en d'autres cas elle l'avait été suffisamment. M. Duvernoy, qui avait commencé ses recherches avant de connaître le Mémoire de M. Schlegel, a embrassé son sujet dans toute sa généralité. Ses anatomies sont très-détaillées, et une partie d'entre elles sont représentées dans des figures très-soignées qui portent sur des serpens choisis convenablement aux divers degrés de l'échelle de cette classe : savoir, parmi les non venimeux, le *tortrix scytale*, les *coluber natrix* et *quincunciatus*, l'*elaps lemniscatus*, le *vipera berus*, le *naia tripadians*, le *crotalus durissus* ; parmi les venimeux à nombreuses dents maxillaires, le *bangarus fasciatus* et le *pelamis bicolor* ; enfin, parmi les couleuvres suspectes à dents postérieures plus longues, le *coluber plumbeus*, le *dipsas interruptus* et l'*homalopsis pantherenus*. L'ostéologie et la myologie, en tant qu'elles ont rapport à ces glandes, sont décrites dans le Mémoire avec non moins d'attention que les glandes elles-mêmes. L'ensemble des organes de la déglutition et de l'insalivation des vrais serpens y est présenté d'une manière plus complète qu'il ne l'avait été jusqu'à présent. M. Duvernoy, en citant avec soin les observations neuves faites sur ce sujet par M. Dugez, y ajoute et y rectifie quelques détails, notamment sur le muscle adducteur des mandibules, qui joue un rôle important dans ses fonctions. Il considère cet adducteur et le mylo vaginien de M. Dugez, qui s'attache à la peau sur les grandes écailles du menton, comme des démembremens du mylohyoïdien. Les figures des muscles de la vipère et du crotale sont neuves et présentent des différences intéressantes.

Il s'est attaché à déterminer les proportions de la glande lacrymale et les variétés de sa position dans l'orbite ou hors de l'orbite, suivant les genres ou les espèces ; les rapports de son développement avec celui des glandes salivaires et des glandes venimeuses et avec la grandeur de l'œil, sujet qui n'avait pas été traité, même dans le travail de M. Cloquet sur les voies lacrymales des serpens.

Il a aussi présenté plusieurs détails nouveaux sur les rapports de grandeur et de développement de la glande sus-maxillaire ou salivaire ordinaire, selon qu'il y a ou qu'il n'y a pas de glande veineuse.

Tout ce que M. Schlegel a fait connaître sur les différences de ces deux sortes de glandes et sur leur co-existence, avait été vu par M. Duvernoy avant la publication du Mémoire de l'anatomiste allemand, et les observations des deux auteurs s'accordent parfaitement à cet égard ; mais, quant au détail, M. Duvernoy ajoute plusieurs particularités nouvelles. Le muscle de la glande à venin lui parait un temporal extérieur, et il en décrit deux dispositions. Le plus ordinairement, il s'attache à l'enveloppe de la glande et descend à la mâchoire inférieure, sans tenir au haut de la fosse temporale ; mais, dans les naïa et les bongares, il est composé de deux portions.

C'est surtout les serpens à dents postérieures alongées qu'il était intéressant de soumettre à un examen suivi, afin de savoir quels sont ceux qui possèdent une glande particulière, et qui peuvent légitimement être soupçonnés de venin, et quels sont ceux où l'alongement de ces dents postérieurs n'est le signe d'aucune sécrétion spéciale.

La glande particulière à ces arrière-dents, lorsqu'elle existe, est collée à la glande sus-maxillaire par un tissu cellulaire très-dense, et peut être facilement confondue avec elle. M. Duvernoy fait remarquer que la rate de plusieurs serpens est ainsi collée au pancréas, et que c'est ce qui en a fait méconnaître l'existence à M. Meckel. Mais, pour revenir à la glande dont nous parlons, notre auteur l'a reconnue dans le *coluber Æsculapii* de Linnæus, dans le *coluber cerberus* de Daudin, qui est du genre *cerberus* de l'un de nous, dans une autre espèce de ce même genre, l'*homalopsis pantherinus* de Boyé, et dans un *dipsas* le *bangarus interruptus* d'Oppel. Or, M. Boyé a constaté, par des expériences faites avec les serpens vivans, que les *dipsas* et les *homalopsis* sont venimeux.

Les genres *dendrophis*, *dryinus*, *xenodon*, ont aussi les dents postérieures plus grandes, et même, dans le *dryinus nascetus*, la grande dent a un sillon. Néanmoins, M. Duvernoy ne leur a point trouvé de glande spéciale ; ils n'ont que la susmaxillaire ordinaire : en conséquence, il ne les croit pas venimeux.

Cet anatomiste se propose de répéter le même examen sur le plus d'espèces qu'il pourra, afin de les classer d'après cette particularité, et d'indiquer ainsi pour chacune le degré de précaution dont on doit user à son égard.

Au reste, il est aisé de comprendre qu'en adoptant, même dans toute son étendue, l'idée que cette glande postérieure est venimeuse, les serpens qui la possèdent seront toujours bien moins dangereux que ceux dont les crochets venimeux sont situés à la partie antérieure de la bouche. Les espèces qui n'ont de crochets que dans l'arrière-bouche ne pourraient faire de mal à l'homme que si elles en saisissaient le doigt ou telle autre partie qu'ils feraient arriver jusque dans le fond de leur bouche, tandis que les serpens venimeux ordinaires ont leur arme terrible à portée d'empoisonner tout ce qu'ils parviennent seulement à atteindre du bout des mâchoires. Il est probable que ces crochets postérieurs ne servent qu'à tuer plus promptement les animaux que les serpens avalent vivans, et à empêcher qu'ils n'en soient blessés intérieurement, mais qu'ils ne sont pas d'un grand usage pour leur défense contre des ennemis extérieurs.

Ce résumé, dans lequel il était impossible à M. Cuvier de faire entrer les nombreux détails dont le Mémoire de M. Duvernoy se compose, en présente cependant les résultats principaux, et ces résultats sont garantis par des préparations dont

une partie est déposée dans la galerie d'anatomie du Muséum d'histoire naturelle. MM. les commissaires en votent l'insertion dans le *Recueil des savans étrangers.*

M. Leroy d'Etiolles lit un mémoire sur les perfectionnemens apportés à la lithotritie. Il rappelle que le nombre de guérisons qu'il a obtenues depuis deux ans est de vingt-cinq. Ce médecin soumet ensuite à l'examen de l'Académie un nouveau support pour fixer l'instrument. Il rapporte plusieurs exemples avantageux de l'emploi de l'appareil qu'il a inventé pour redresser l'urètre et faciliter l'introduction de l'instrument droit. Il termine par la présentation d'une pince à trois branches, à courte courbure, qu'a exécutée pour lui, avec beaucoup d'habileté, M. Greiling, mécanicien, et dont il a obtenu de bons effets, alors que les instrumens droits ne pouvaient pénétrer. MM. Dupuytren et Serres sont nommés commissaires.

M. Bennati présente des observations physiologiques sur l'organisation du célèbre violoniste Paganini.

M. Lassis demande de nouveau un rapport sur les documens qu'il a présentés à l'Académie, relatifs à la fièvre jaune, au cholera-morbus et à diverses épidémies. Ce médecin est invité à faire un catalogue détaillé de ses pièces, et à le remettre avec ces pièces elles-mêmes à la séance prochaine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 17 MAI 1831. — La correspondance comprend une lettre de M. le ministre de l'intérieur, qui invite l'Académie à former deux commissions de médecins et de chirurgiens, dont l'une composée de quatre médecins et de deux chirurgiens, sera envoyée en Pologne, pour y étudier le cholera-morbus, et l'autre, composée de deux médecins et d'un chirurgien, sera envoyée en Russie. Ces commissions recevront du ministre des affaires étrangères les papiers nécessaires à leur voyage, et seront défrayés par le gouvernement. L'Académie décide que cette élection aura lieu jeudi prochain, dans une séance extraordinaire. En conséquence elle invite MM. les docteurs en médecine ou en chirurgie qui aspirent à faire partie de ces commissions à adresser leur demande avant jeudi à trois heures après-midi. Déjà plusieurs membres de la compagnie ont manifesté cette intention : ce sont MM. Pariset, Gérardin, Forestier, Cloquet (Hippolyte). D'autres médecins ont écrit pour le même objet : ce sont MM. Miquel, Sandras, Briquet, Leuret, Alibert, Verdé-Delisle (1).

M. Chantourelle fait un rapport sur une observation relative à une plaie artérielle, qui n'offre aucun intérêt.

NOTE SUR UN CALCUL D'OXALATE DE CHAUX.

M. Segalas lit une note sur un calcul d'oxalate de chaux, développé sous l'influence d'une alimentation où dominait l'oseille, et détruit en une seule séance par le broiement. Voici les principales circonstances de ce fait : Un homme âgé de 45 ans, après s'être nourri pendant quelques semaines, à peu près exclusivement, d'un régime végétal où prédominait l'oseille, éprouve une colique néphrétique violente, dont les douleurs se prolongent pendant 48 heures. Enfin elles cessent ; mais, après une semaine de calme, elles reparaissent plus vives que jamais, et se prolongent encore près de 36 heures.

Le malade fait ensuite, sans s'en ressentir, plusieurs voyages dans une ville de province, sa résidence actuelle. Puis, au mois de décembre, après une petite course à pied, il aperçoit un changement de couleur dans ses urines ; elles sont brunes, et restent telles plusieurs heures de suite. Elles redeviennent encore brunes. Un médecin est consulté : il constate une hématurie, et diagnostique la présence d'un corps étranger dans les voies urinaires. Croyant avoir affaire à un calcul d'acide urique, il prescrit du bicarbonate de soude, à la dose d'un demi gros par jour. Craignant que cette médication ne fût pas suffisante, il conseilla de faire explorer la vessie. Suivant ce conseil, le malade se rend à Paris. Les urines se montrent de nouveau chargées de sang. Trois jours après elles sont redevenues naturelles. M. Segalas explore d'abord l'urètre, mais la présence seule d'une bougie en cire détermine une syncope. De nouvelles tentatives sont exécutées, des injections facilitent la recherche du calcul, lequel est saisi et brisé en un seul coup, au moyen d'une pince à trois branches. Deux nouvelles introductions de l'instrument ont suffi pour amener les fragmens au dehors. Une exploration ultérieure a constaté l'absence de tout calcul. Les fragmens réunis ont été analysés par M. Chevalier, qui les a trouvés composés d'oxalate de chaux.

M. Ségalas fait suivre cette observation de plusieurs réflexions qui tendent à démontrer que le calcul qui fait le sujet de l'observation précédente, est le résultat d'un abus du régime végétal, de l'oseille surtout ; plusieurs faits confirment la justesse de ce point d'étiologie.

M. Capuron lit un mémoire sur le seigle ergoté, en réponse à un travail sur le même sujet, par M. Villeneuve. Déjà M. Capuron, dans un premier mémoire, avait cherché à démontrer que le seigle ergoté, considéré comme remède obstétrical et anti-hémorrhagique, est inutile et dangereux, et doit par conséquent être rayé jusqu'à nouvel ordre, de la matière médicale. M. Villeneuve cherchant à faire prévaloir l'opinion contraire, avait rapporté des faits qui semblaient devoir convertir M. Capuron.

Ce médecin annonce qu'il n'a pu y voir des motifs de conviction, et que par conséquent, il s'en tient toujours à sa première opinion, sur le seigle ergoté. Il faut remarquer que M. Capuron n'a pas expérimenté lui-même avec le médicament qu'il proscrit, mais il trouve les observations que l'on a rapportées en faveur de ce remède, trop vagues, trop peu précises pour mériter sa confiance ; du reste, voici la conclusion textuelle du mémoire de M. Capuron. Je n'ai point eu le temps, ni l'occasion d'examiner les centaines ni les milliers d'observations que les apôtres du seigle ergoté allèguent en sa faveur, mais s'il est permis d'en juger par celles que je viens *de passer au crible de la censure*, je crois avoir le droit de dire que cette substance, loin d'être précieuse, héroïque et innocente, n'est qu'une *drogue* des plus *viles*, des plus incertaines, des plus inutiles, des plus dangereuses ou des plus suspectes, soit comme obstétricale, soit comme hémostatique. Elle est donc indigne avant de nouveaux essais, de figurer dans les livres de de thérapeutique et dans les magasins de pharmacologie. »

(1) Les médecins qui ont été choisis sont MM. Gaymard, Gérardin, Londe, Forestier, Cloquet, Sandras, Dubled, Boulart et Alibert.

VARIÉTÉS.

ASTHME DES ÉMOULEURS.

Le docteur Arnold Knight, médecin de l'hôpital de Sheffield, communique les données suivantes sur cette cruelle maladie, qui n'est autre chose que la phthisie pulmonaire, et qui n'a guère encore excité l'attention du public médical. Elle attaque en général tous les ouvriers qui sont occupés, tant à Sheffield que dans les environs de cette ville, à émoudre des objets de coutellerie, et elle est surtout devenue meurtrière depuis qu'on emploie les machines à vapeur pour faire aller les meules. Car avant cette innovation, les meules n'étaient mises en mouvement que par l'eau ; et comme celui-ci manquait durant une partie de la journée ou de l'année, il s'en suivait que les ouvriers pouvaient consacrer une partie de leur temps, à d'autres occupations moins nuisibles ; mais depuis que les machines à vapeur ont été introduites, ils travaillent onze heures de la journée et pendant six jours de la semaine.

Certains objets de coutellerie sont aiguisés à sec, et d'autres à l'eau. Sur à-peu-près 2,500 ouvriers au total, 150 sont occupés à émoudre des fourchettes à sec, et meurent tous entre la vingt-huitième et la cinquante-deuxième année de leur vie. Les rasoirs sont en partie aiguisés à sec et en partie à l'eau : les ouvriers qui sont chargés de ce travail, meurent entre 40 et 45 ans. Les couteaux de table sont aiguisés sur des pierres humides, et les ouvriers qui font cette partie du travail, meurent entre 40 et 50 ans. Depuis ces derniers temps, l'asthme des émouleurs est devenu beaucoup plus meurtrier. En 1822, sur 2,500 ouvriers, il y en eut à peine 35 qui avaient atteint l'âge de 50 ans, et à peine 70 de l'âge de 45 ans ; et sur 80 émouleurs de fourchettes, pas un seul n'était parvenu à 36 ans. Deux circonstances qui aggravent encore les dangers du métier, sont les suivantes : 1° Les ateliers sont très-bas, et jamais on ne les ouvre à l'air libre, de manière que la poussière s'y accumule constamment ; 2° en sortant de l'atelier, les ouvriers ont l'habitude de se livrer à toutes sortes d'excès.

ACTION DU CAMPHRE.

Un fait à-peu-près généralement admis en matière médicale, comme avéré, c'est l'action sédative du camphre sur l'appareil génito-urinaire. Il résulte cependant des expériences que vient de publier le docteur Lucas Scudéry, que ce moyen augmente l'activité de cet appareil, qu'il provoque des rêves voluptueux, des érections et un sentiment d'ardeur dans l'urètre lors de l'émission des urines. Comme les résultats obtenus par M. Scudéry, sont directement en contradiction avec ce que l'on croyait jusqu'à présent, ils méritent d'être confirmés par de nouvelles recherches, afin que du moins en administrant ce médicament, on n'augmente point le mal qu'on se propose de combattre. A la vérité, M. Scudéry donne toujours le camphre à la dose de 1 à 2 scrupules dans les 24 heures, disant qu'une dose de 8 à 10 grains ne produit presqu'aucun effet. Si les faits avancés par ce médecin sont exacts, et si l'expérience universelle n'est point illusoire, il faudrait en conclure que, donné à petites doses, le camphre est un calmant du système génito-urinaire, tandis qu'il devient un irritant pour le même système, si la dose est doublée ou triplée. Un autre point, sur lequel M. Scudéry est d'accord avec la généralité des médecins, c'est que le mélange du nitre diminue l'effet stimulant du camphre.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 22.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 28 MAI 1831.

SOMMAIRE.

THERAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DU SIROP DE POINTES D'ASPERGES COMME SÉDATIF.

Tout le monde connaît la vertu diurétique des asperges, et la fétidité particulière qu'elles communiquent aux urines. Chez quelques individus à larynx susceptible, elles exercent une action moins connue mais que nous avons constatée maintes fois. Une demie heure ou une heure après leur ingestion, elles déterminent une constriction violente à la gorge. La boîte du larynx est le siége d'une forte irritation, la glotte a une tendance convulsive à se fermer. Ce pénible état se dissipe pour l'ordinaire au bout de vingt minutes.

Enfin, l'on vient de reconnaître dernièrement dans les asperges, une troisième propriété qu'on n'était pas en droit d'y soupçonner d'après les deux premières dont nous venons de parler; c'est une propriété sédative directe. La vieille réputation de légume rafraîchissant dont jouit l'asperge, tient évidemment à sa qualité diurétique et aux idées de la médecine humorale, qui, faute d'analyser le phénomène complexe de la polyurie, regardait tous les agens capables de le déterminer comme aussi rafraîchissans que l'eau, qui elle-même est un diurétique puissant. C'est aussi ce préjugé qui avait fait recommander l'usage des asperges aux convalescens, ou aux gens à estomac faible. L'expérience n'avait pas inspiré de doutes sur la justesse de l'hypothèse, car l'asperge fort agréable au goût, est de très facile digestion. Mais après tout, l'hypothèse avait raison, il y a dans l'asperge un principe qui mérite le nom de rafraîchissant dans le sens qu'attache à ce mot la thérapeutique moderne; rafraîchissant direct et actif, par conséquent, remède rare et précieux. Un savant, étranger à la médecine, atteint d'une irritation chronique du cœur, remarqua qu'il souffrait beaucoup moins quand il mangeait des asperges. Ces irritations chroniques du cœur sont souvent d'origine hypocondriaque. Les gens de cette complexion ont doté la médecine de bon nombre d'affections nouvelles, il est juste qu'ils lui fournissent aussi des remèdes nouveaux. L'acuité dont leurs sens sont doués pour les tourmenter, peut les conduire à de précieuses découvertes. A la prière de ce malade, M. Johnson prépara un sirop dont il fit usage dans la saison où l'on ne peut pas se procurer d'asperges.

Dans un temps où la chimie pharmaceutique est parvenue à isoler la partie la plus active de tant de substances complexes, on se doute bien que M. Johnson desira rendre la vertu sédative des asperges plus manifeste et plus active, en isolant le principe auquel elle est plus spécialement inhérente. Il reprit donc en sous-œuvre les travaux de Vauquelin et de Robiquet; et comme ces savans, il reconnaît que les principes constituans de l'asperge sont l'asparagine, une matière résineuse verte, de la cire, de l'albumine, du phospate et de l'acétate de potasse, et

Feuilleton.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE PHYSIOLOGIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(Quatrième article.—Voir les nos 18, 20 et 21.)

La seconde épreuve du concours a commencé. MM. Piorry, Sandras, Lepelletier, Guérin de Mamers et Velpeau ont fait chacun une leçon sur un sujet différent, après vingt-quatre heures de préparation. Nous voudrions pouvoir présenter une analyse rapide de toutes ces leçons, mais, ni le temps, ni l'espace ne nous le permettent. Nous sommes forcé de nous en tenir à quelques réflexions générales sur chacune des questions, et sur les idées principales qui y ont été émises.

M. Piorry a eu pour sujet de leçon : « La comparaison anatomique et physiologique des membres supérieurs avec les membres inférieurs. » Il y avait plusieurs manières de traiter cette question, pour le faire avec intérêt. Ou bien on pouvait y développer ces connaissances en anatomie et en anatomie comparée, et montrer par des rapports et des différences approfondies ce que la science possède de plus précis sur ce point. Ou bien, on pouvait vivifier ce sujet par la discussion de quelque grande question de physiologie, qui eût formulé d'un seul coup les différences anatomiques, et qui eût animé les contrastes qu'on avait à énoncer. Une question comme celle de savoir pourquoi l'homme est bipède, toute vieille qu'elle est, eût été un texte à des développemens curieux et à des comparaisons instructives. M. Piorry n'a choisi ni l'une ni l'autre de ces deux voies. Rebuté par son sujet, qui n'aurait été, il faut le dire, choisi par personne, il a fait une leçon froide et superficielle. Malgré une apparence d'aisance et d'aplomb, on lisait visiblement son mécontentement profond, et l'effort qu'il faisait pour le cacher ne lui ôtait que plus de cette chaleur sans laquelle on ne s'identifie jamais avec son sujet. M. Piorry était capable de mieux faire. Aussi aurions-nous mauvaise grace à insister sur les défauts de sa leçon, quand c'est à la nature du sujet plutôt qu'à lui-même qu'il faut les attribuer. M. Piorry s'est borné à une analyse comparative des tissus, des vaisseaux, des os, qui entrent dans la composition des membres chez l'homme; il a étudié ensuite les différentes fonctions dont les membres sont le siége ou les agens, telles que le toucher, la locomotion, la circulation artérielle et veineuse, la circulation capillaire, l'absorption, les exhalations, la nutrition et la calorification. Il est juste d'ajouter cependant que M. Piorry a souvent tiré de l'examen auquel il se livrait des inductions pathologiques et thérapeutiques importantes.

enfin de la mannite. Pour compléter cette analyse, il essaya tour à tour sur lui-même, et fit essayer par plusieurs médecins de ses amis, chacun de ces matériaux immédiats. L'asparagine qui semblait l'élément le plus remarquable, fut comme de raison essayée la première, elle augmenta la quantité des urines, mais ne parut pas exercer d'influence sédative. On fut plus heureux avec la résine verte : une sédation légère avec ralentissement marqué du pouls, succéda à son usage. Le mélange de l'asparagine et de la résine verte, fut plus efficace encore. C'était une frappante analogie physiologique, avec les effets de la digitale qui ralentit le pouls en même temps qu'elle pousse aux urines. Mais il a été reconnu depuis, que le sirop d'asparagine et de résine verte, n'a pas comme la digitale l'inconvénient d'irriter l'estomac.

Si la théorie spécieuse de M. Barbier, avait besoin d'une nouvelle réfutation, quels argumens ne pourrait-on pas tirer des faits que nous venons d'exposer. M. Barbier s'est flatté d'expliquer l'action des remèdes, sans doute dans l'espoir d'éluder le fait impitoyable et humiliant de la spécificité d'un grand nombre d'entre eux. Il prétend déterminer à priori, les conditions auxquelles tiennent les vertus médicatrices d'une substance. Il faut que cette substance peu de temps après son usage, provoque dans l'économie une certaine réaction, vous pouvez hardiment prédire qu'elle aura des propriétés nombreuses et héroïques si cette réaction est prompte et forte; et enfin cette réaction elle-même, vous pourrez la pressentir d'avance par une grossière analyse de la substance, en la dégustant, la flairant, la regardant.

Cette étroite aperception de pharmacologie, prise du point de vue brownien, formule l'action primitive de la plupart des médicamens énergiques. Mais quel secours donne-t-elle pour l'intelligence des actions secondaires. Qu'on tire tant qu'on voudra ce premier anneau, on verra s'il est rivé à la chaîne mystérieuse des actes médicateurs? L'alcool, le tabac, la mandragore, l'aconit dilateront donc la pupille, et préserveront de la scarlatine, comme la belladone, parce qu'ils lui ressemblent par leurs effets primitifs. Tous les purgatifs seront anti-vénériens comme les préparations mercurielles, tous les émétiques agiront sur les poumons, comme l'antimoine; tous les amers seront fébrifuges comme le quinquina!

Encore cette théorie cadre t-elle jusqu'à un certain point avec la manière dont se comportent les médicamens excitans. Pour les calmans, on ne se tirait d'embarras qu'en n'admettant qu'une sédation passive, et des sédatifs de ce genre tels que l'eau, les mucilages et la diète. Par malheur, on ne pouvait pas anéantir l'opium, cette pierre d'achopement des Browniens à excitabilité, et des browniens à irritat on. De malencontreux observateurs se sont avisés de déconvrir depuis l'acide prussique, la digitale, la thridace; l'asperge vient encore grossir cet embarrassant catalogue. Assurément, M. Barbier en rendant ses urines, après un repas où il avait mangé des asperges, a parodié plus d'une fois le fameux *opium, mehercle non sedat*, de son cher maître écossais. Ce légume n'est pas rafraîchissant, se sera-t-il dit en se pinçant le nez et en riant à celui des humoristes qui avait fait une réputation de rafaîchissant à l'asperge. Cependant le savant hypocondriaque se moquait des théories dichotomes, respectait l'expérience, les croyances populaires, il calmait ses palpitations en mangeant des asperges au printemps, et buvant du sirop d'asperges en automne et en hiver. Depuis, beaucoup d'autres malades hypocondriaques ou non, ont dû au même remède, le soulagement de leurs maux. Mais avant de citer des observations particulières, nous devons donner la formule dont M. Johnson s'est servi pour préparer son sirop.

Prenez asperges huit livres; coupez, pilez et retirez le suc par une forte expression. Évaporez à sec jusqu'à consistance sirupeuse. Laissez alors cristalliser l'asparagine. Décantez et évaporez de nouveau le liquide jusqu'à consistance d'extrait sec.

Prenez le parenchyme des sommités d'asperges, faites-le macérer pendant 15 jours dans la moitié de son poids d'alcool à vingt-deux degrés. Exprimez, et servez-vous de la liqueur pour reprendre de l'extrait sec toute la partie soluble. L'extrait puisé, distillez pour lui enlever son alcool. Servez-vous-en alors pour dissoudre l'asparagine, et formez le sirop.

Voici maintenant ce qu'a dit de cette préparation nouvelle un médecin que ses doctrines n'en devaient pas rendre très-ami. C'est M. Broussais qui a écrit dans son journal les passages que nous allons transcrire.

« L'exaspération de la susceptibilité de l'estomac est vraiment le défaut des sédatifs du cœur recommandés jusqu'à ce jour, tels que la digitale pourprée, l'acide hydro-cyanique et ses préparations, l'opium et les autres narcotiques, dépouillés de ce qu'ils ont d'irritant, d'après l'estimation des pharmacologistes et des chimistes. Mais il est une plante à laquelle aucune matière médicale n'accorde la propriété sédative du cœur, et qui pourtant en jouit à un degré des plus évidens. Elle joint à cet avantage celui non moins précieux de ne point irriter l'estomac, quand elle est prise avec modération et convenablement préparée : c'est l'asperge. Qu'une personne qui souffre par l'hypertrophie et la suractivité du cœur se mette à manger des asperges, elle sera soulagée; qu'elle en suspende l'usage, elle verra se renouveler ses incommodités habituelles.

» Le sirop de pointes d'asperges jouit, d'après notre observation particulière, de la propriété de ralentir les pulsations du cœur sans irriter l'estomac, à moins qu'il ne soit pris à trop forte dose, ou que ce viscère ne soit dans un état de phlogose. Nous devons au pharmacien chez qui nous l'avons fait préparer (M. Johnson, rue Caumartin, n. 3), la justice d'ajouter que les malades l'ont trouvé fort agréable. »

M. Casimir Broussais fils s'en est également servi plusieurs fois avec succès. Le docteur Gasc, médecin de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, l'a mis en usage chez un soldat convalescent d'une phlegmasie de l'estomac, et qui avait des battemens de cœur insupportables. Donné à la dose de deux cuillerées à bouche, soir et matin, ce sirop a procuré dès le premier jour un ralentissement marqué des pulsations du cœur. Un autre médecin du même hôpital, le docteur Barthelemy, l'a avantageusement employé dans sa pratique particulière. Voici deux observations de lui :

Obs. I. — Madame M., couturière en robes, a perdu il y a deux ans son frère, à la suite d'un anévrisme du cœur. Depuis assez long-temps elle souffre elle-même de cet organe. Quand elle marche vite ou monte un escalier elle est obligée de s'arrêter. Si elle se baisse pour prendre quelque chose à terre, elle a la sensation d'une boule qui presse sur le cœur et l'étouffe. Il y a six semaines qu'elle prend régulièrement tous les jours trois cuillerées de sirop d'asperges, et la plupart des symptômes qu'elle éprouvait se sont dissipés. Elle peut se courber en avant sans avoir la moindre gêne.

Obs. II. — Mademoiselle R..... âgée de 17 ans, était en proie à une phthysie tuberculeuse arrivée à la période de suppuration. Elle éprouve, outre la série de symptômes faciaux inséparables de cet état, des palpitations très-pénibles, accompagnées de gêne dans la respiration, et même quelquefois d'une espèce de suffocation. A cela se joint un état nerveux général, des contractions musculaires involontaires, des crampes, et un sentiment de malaise qui rend désagréable à la jeune malade tout ce qui l'entoure. Elle se met à l'usage du sirop de pointes d'asperges, à la dose de trois cuillerées par jour. Les palpitations disparaissent, et Mlle R. ne s'en plaint plus pendant tout le cours de la maladie.

Après M. Piorry, M. Sandras a traité : « De l'innervation, de ses agens, de ses phénomènes et de ses résultats. » Question immense, question capitale, mais un peu vague dans sa rédaction. Qu'est-ce que l'innervation? L'influence nerveuse, l'action du système nerveux sur l'organisation. Mais alors pourquoi demander quels sont ses agens. N'est-ce pas laisser au mot innervation une acception douteuse et le ramener au sens du mot vie. Or, voyez, si on allait vous dire de traiter de la vie et de ses agens, etc.! Il nous semble qu'on n'attache pas assez d'importance à la manière dont les questions doivent être posées. Ou bien, il faut préciser avec la plus grande rigueur, ou bien laisser au candidat le soin de faire son cadre lui-même. Pourquoi ne pas lui demander, en termes bien clairs, de déterminer l'influence du système nerveux dans l'exercice des fonctions? M. Sandras a subi l'inconvénient que nous venons de signaler. Il a hésité entre les différentes manières dont sa question pouvait être comprise. De là un peu d'incohérence et d'obscurité dans sa leçon; de là ce manque de spontanéité et de profondeur qui provient du défaut de précision dans le but qu'on se propose. J'aurais volontiers demandé à M. Sandras, au sortir de sa leçon, ce qu'il a voulu démontrer, et qu'elle conviction il a puisée lui-même dans l'étude de son sujet. Quant à moi je l'avoue franchement, je sais un peu moins qu'auparavant ce qu'il faut entendre par innervation. Quoiqu'il en soit, M. Sandras a fait preuve de beaucoup de facilité, d'une instruction étendue, bien nourrie, et de méthode dans les discussions auxquelles il s'est livré. Voici les principaux points qu'il a examinés :

Qu'est-ce que l'innervation? L'innervation doit elle être considérée comme une abstraction ou une réalité? « C'est une puissance jusqu'à présent distincte de toute autre, en vertu de laquelle les corps organisés, manifestent leurs propriétés particulières pendant un temps donné. « N'est-ce pas là une véritable définition de la vie? Or, en donnant une telle étendue au sens du mot innervation, on prévoit toutes les difficultés du sujet. M. Sandras en a abordé et traité convenablement quelques unes. Mais la première et la plus grande de toutes, a été esquivée : savoir si le système nerveux est l'agent principal de la vie? Jusqu'à quel point on peut le considérer comme tel? Cette question seule eût exigé une leçon tout entière. Le candidat a préféré admettre comme démontré que les nerfs et le système nerveux, sont, *en certain sens*, les agens de l'innervation. Avec la restriction que nous venons de souligner, il pouvait partir la conscience nette. Il a examiné ensuite les hypothèses des mouvemens oscillatoires dans les nerfs, des courans nerveux comparés aux courans électriques, dont il a rejeté l'analogie comme peu suffisamment démontrée par les faits. De là, il est passé à une étude comparative des deux systèmes nerveux; encéphalo-rachidien et ganglionaire, dans les diverses classes d'animaux, sous les rapports de l'origine de la terminaison et de la structure. Ici, pour être conséquent avec lui-même, il aurait dû rechercher si les propriétés inhérentes au système nerveux, rendent compte de la vie; c'est alors qu'il eût pu justifier le principe qu'il avait adopté. Il s'est demandé seulement si les nerfs ont par eux-mêmes la sensibilité; ce qu'il a admis, et si la sensibilité est quelque chose de plus étendu que le système nerveux, ce qu'il a encore admis; du moins jusqu'à ce qu'on ait démontré l'existence des nerfs dans tous les points de l'organisme, et dans tous les animaux. Quant aux phénomènes de l'innervation, ce sont : la composition du corps, la décomposition, la calcrification, les sensa-

Il faut qu'un remède ait une vertu directe bien énergique, pour agir ainsi quand des lésions organiques déjà anciennes ont provoqué un trouble nerveux violent et habituel. Cette considération nous fait croire que le sirop de pointes d'asperges aura une influence très-salutaire sur tout éréthisme nerveux sympathique de la lésion d'un organe éloigné; sur celui qui accompagne l'ébranlement général de tous les organes, par suite d'une maladie aiguë; sur celui qui signale la débilité générale pendant une maladie chronique; et plus encore sur cet ébranlement nerveux, purement fonctionel, qui n'est ce semble, qu'un caprice de plus ajouté aux caprices vitaux qui constituent la classe immense des affections hystériques et hypocondriaques. Aussi la nouvelle préparation sera-t-elle une bonne fortune pour les personnes nerveuses de la haute société, et pour les convalescens de toutes les classes.

Eusèbe DE SALLE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Du traitement des fièvres graves. — Emploi de la ciguë dans le traitement de la galactirrhée. — Iodure de plomb. — Emploi du chlorure de chaux dans le traitement des affections gonorrhéiques des yeux.

M. Dance a publié dans les derniers cahiers des *Archives de Médecine* cinq articles sur le traitement des fièvres graves. Il désigne sous ce nom générique les maladies connues sous les diverses dénominations de gastro-entérite, dothinentérite, et caractérisées anatomiquement par l'engorgement et l'ulcération consécutive des follicules intestinaux. Son but principal a été de comparer les diverses méthodes thérapeutiques qu'on a préconisées jusqu'à ce jour contre cet ordre de maladies. L'estime dont jouit ce médecin et les travaux recommandables qu'il a déjà publiés, nous imposent l'obligation de dire quelques mots de ses dernières recherches.

Beaucoup de personnes, en connaissant les conclusions de M. Dance, éprouveront une espèce de désappointement très-légitime. Après avoir examiné un grand nombre de faits où les anti-phlogistiques, les évacuans, les toniques, les excitans, ont été exclusivement mis tour à tour administrés, ce médecin affirme qu'il n'a trouvé aucune méthode plus favorable que la médecine expectative hygiénique, dont il fait valoir tous les avantages. A-t-il tort? a-t-il raison? c'est ce que les partisans exclusifs de la médecine anti-phlogistique, stimulante, évacuante, répondront promptement. Mais nous qui voulons, comme l'auteur de ce mémoire, ne conclure que d'après les faits, nous allons examiner s'il a rempli légitimement toutes les conditions de sa philosophie. Voici comment il s'exprime au commencement de son travail:

« Sans négliger les données actuelles fournies par l'anatomie pathologique dans les fièvres, nous ne lui accordons cependant qu'une valeur secondaire, et ne tenons compte des inductions thérapeutiques qu'elles peuvent fournir, qu'autant que ces inductions sont justifiées par l'observation clinique. Il suit de là que la base principale de nos jugemens, pour déterminer quel est, à l'égard de ces affections, le traitement le plus convenable, consistera dans la recherche expérimentale et comparative des effets obtenus par les nombreux médicamens qu'on leur oppose, recherche dégagée de toute opinion, ayant sa source dans la nature présumée de ces affections et dans les lésions qui leur sont propres. Toute autre manière de procéder dans une question thérapeutique nous paraît fautive, appliquée surtout à des maladies qu'on envisage si diversement encore de nos jours. Voilà quel est notre but et comment nous entendons le remplir. Quels sont actuellement nos moyens? Ils ne peuvent être que des observations particulières faisant connaître les résultats des divers traitemens qu'on a mis ou qu'on met en usage dans les fièvres dont nous parlons, tels que les traitemens par les toniques, par les émissions sanguines, par les évacuans. Mais ces observations doivent être nombreuses, pour que les résultats soient certains; elles doivent montrer la maladie aux prises avec ces traitemens, dans toutes ses périodes, dans toutes ses nuances, dans toutes ses formes; car ce qui serait vrai, pour une de ces circonstances, pourrait ne pas l'être à l'égard des autres; aussi avons-nous été obligé de diviser sous ce rapport nos observations par grouppes assez nombreux, du moins quant à ce qui concerne les traitemens tonique et anti-phlogistique. »

En reproduisant les paroles textuelles de M. Dance, nous avons eu en vue de faire connaître l'esprit et la méthode qui l'ont dirigé dans ses recherches. Nous croyons y voir de l'empirisme servi par une méthode incomplète. C'est moins un reproche que nous adressons à l'auteur qu'à l'état actuel de la science, car M. Dance nous paraît tout au plus coupable d'avoir fait précipitamment un ouvrage pour lequel les matériaux ne sont encore ni assez nombreux, ni assez bien déterminés. Voici nos raisons: Préoccupés de l'idée que l'engorgement et l'ulcération consécutive des glandes de Peyer était un caractère fondamental, absolu d'une classe de malades, les observateurs modernes se sont contentés de ce caractère, dans la détermination de beaucoup de maladies, et ils les ont déclarées identiques, comme l'école de M. Broussais avait conclu à l'identité de toutes les affections, d'après la présence de quelques traces de phlogose dans le canal digestif. La considération du traitement jointe à une appréciation plus rigoureuse des autres élémens morbides, a conduit notre époque à différencier ce que M. Broussais et son école avaient d'abord confondu. N'en est-il pas à peu près de même pour ce qui est des fièvres graves? Ce terme vague n'embrasse-t-il pas un grand nombre d'individualités morbides qui n'ont d'absolument semblable que leur désignation? La question est au moins douteuse. Car s'il est vrai qu'il existe des cas bien avérés de succès par l'emploi des toniques dans le traitement de ces maladies, il en est aussi qu'on rapporte à cette même espèce, dans lesquelles les préparations toniques ont évidemment été nuisibles. De cette première opposition il résulte pour nous la présomption que l'on n'avait pas à traiter la même maladie, ou au moins qu'elle renferme plusieurs périodes où la même médication n'est pas convenable. Car enfin, si à l'époque où l'on doutait encore que toutes les fièvres ne fussent pas des gastro-entérites, on eût fait les expériences tentées par M. Dance pour les fièvres graves, n'en fût-on pas venu à conclure comme lui, que le meilleur mode de traitement est la médecine expectante-hygiénique. La première chose à faire pour n'avoir point de résultats équivoques était donc de préciser si toutes les maladies désignées sous le nom de fièvres graves doivent être considérées comme identiques; en second lieu, de recherche si le caractère anatomique, base sur l'engorgement

---

tions et le mouvement. On voit comme toutes ces délimitations sont vagues et arbitraires. Enfin, les résultats de l'innervation sont la vie isolée de chaque organe, et la vie de l'ensemble, l'unité organique. M. Sandras a terminé en présentant quelques considérations lumineuses, sur les différences qui existent entre les constitutions et les tempéramens. La constitution d'un individu dépend, selon lui, d'une certaine manière d'être de l'ensemble, d'une modification générale dans la manière dont l'innervation s'exécute. Le tempérament au contraire serait le résultat d'une prédominance fonctionnelle spéciale, dépendant elle-même d'une modification organique particlle, circonscrite à certains organes ou à certains appareils.

Le grand défaut de la leçon de M. Sandras, c'est d'avoir embrassé trop de choses et trop de choses importantes. Cela tient autant au sujet qu'il avait à traiter, qu'à la manière dont il l'a envisagé. Nous aurions desiré en outre, plus de saillie, plus de verve dans ses démonstrations; il ne donne pas assez de relief à ses idées principales. On sait que M. Sandras a été désigné par l'Académie de médecine, pour faire partie des commissions qui vont étudier le cholera-morbus; cette circonstance a fait intervertir l'ordre des épreuves pour ce candidat. Le lendemain de sa leçon préparée, il a fait sa seconde leçon, pour laquelle il n'est accordé que trois heures de réflexion. Il a traité « de la circulation de la mère à l'enfant, et de la circulation dans le fœtus. » Ce sujet ne paraissait pas lui convenir; il s'en est cependant tiré avec honneur.

La question de l'absorption est échue à M. Lepelletier du Mans. Ce candidat a été peu satisfait du jugement que nous avons porté sur sa première épreuve. Nous nous dispenserons de dire comment il a rempli ou plutôt comment il n'a pas rempli la seconde, dans la crainte de le mécontenter d'avantage.

M. Guérin de Mamers, a fait sa leçon sur la calorification. La manière dont ce candidat avait envisagé le sujet de la première épreuve, nous avait donné peu d'envie d'assister à la seconde, et nous n'y sommes pas allé. Cependant on nous assure qu'il s'en est très-bien acquitté.

M. Velpeau a terminé hier la série des leçons dont nous nous sommes proposé de rendre compte. Le sort conspire malignement contre ce candidat. Le sujet qui lui est échu, est vraiment l'antipode de son esprit et de ses connaissances. Il avait à traiter du degré de certitude des systèmes physiologiques actuels par rapport à ceux qui les ont précédés. M. Velpeau, et l'auditoire, qui parait avoir de grandes sympathies pour lui, ont été effrayés de cette question. Un autre que M. Velpeau, eut confessé sa répugnance naturelle, et eût laissé la place à de plus heureux; ce candidat ne s'est point déconcerté. En un jour, il a préparé un sujet vaste, auquel il n'avait probablement songé de sa vie; il est venu dire ce qu'il en avait appris dans sa journée, avec un air de résignation tout à fait courageux, et ses efforts ont obtenu d'unanimes applaudissemens.

Nous venons de recevoir des nouvelles directes de nos amis MM. Brière de Boismont et Legallois. On sait que ces médecins avait été à la veille de succomber au typhus qui règne dans les hôpitaux de Varsovie. Nous sommes heureux d'apprendre le rétablissement complet de M. Brière, et une grande amélioration dans l'état de M. Legallois, dont on avait annoncé la mort. — Le choléra-morbus parait avoir perdu beaucoup de son intensité. La mortalité n'est maintenant que de 1 sur 20,

et l'ulcération des follicules intestinaux, est vraiment significatif de l'espèce, et enfin d'établir par une comparaison rigoureuse et une appréciation respective des différentes périodes de la maladie, si chacune d'elles n'offre pas des indications spéciales à remplir? Jusqu'à ce qu'on ait posé ce préliminaire, il sera permis de rejeter toute conclusion. C'est ce qui nous force à repousser provisoirement celles de M. Dance. L'impression qui résulte pour nous de la lecture de son travail est qu'il a confondu dans un même cadre des objets dissemblables ou au moins mal déterminés, et que dans son appréciation des méthodes thérapeutiques il n'a tenu compte que du nombre des faits et non pas de la valeur respective de leurs élémens. Ce n'est pas à dire pour cela que son travail soit complètement inutile aux progrès de la science. Au contraire, il a fait pour les fièvres graves ce que M. Andral a fait pour la gastro-entérite, dans ses recherches cliniques: il a ramené le doute sur un point que des esprits exclusifs avaient résolu contradictoirement. Du doute à de nouvelles recherches et à de nouvelles doctrines il n'y a qu'un pas. Nous souhaitons que cette fois elles reposent sur des faits étudiés dans toutes leurs circonstances, et évalués d'après tous leurs élémens, par la méthode qui conduit à des résultats positifs et durables.

DE L'EMPLOI DE LA CIGUË DANS LE TRAITEMENT DE LA GALACTIRRHÉE; par le professeur d'OUTREPONT, à Wurzbourg.

M. le docteur Luroth a publié dans l'avant-dernier cahier du *Bulletin universel des sciences médicales*, l'analyse suivante d'un mémoire allemand, de M. le professeur d'Outrepont, sur l'emploi de la ciguë dans le traitement de la galactirrhée.

Il arrive quelquefois que la lactation continue long-temps après le sévrage des enfans; les femmes n'en sont pas incommodées, tant que le mal ne dégénère pas en galactirrhée, mais dans ce cas on voit souvent arriver l'hystérie, une fièvre hectique, un amaigrissement général avec sécheresse extrême de la peau, et surtout un affaiblissement des sens. La menstruation reste supprimée, la femme devient stérile ou moins apte à concevoir. La force plastique pour la conservation de l'espèce semble être concentrée dans les mamelles, et détournée du système utérin. Le mal est difficile à combattre, et les moyens locaux qu'on emploie sont pour la plupart nuisibles. Tels sont les fomentations avec des décoctions astringentes, de racine de tormentille, de ratanhia, d'écorce de saule, de chêne, d'herbe de sauge, de pétales de roses de Provins, avec le vin rouge, des solutions alumineuses et saturnines. Ces moyens provoquent ordinairement des engorgemens laiteux avec leurs suites. On oublie trop que l'état dont il s'agit est un état général et qu'il consiste en un défaut de rapport entre les sphères sexuelle et individuelle. Il en est de cet état comme avec le retour trop fréquent de la menstruation, ou la durée trop longue de celle-ci. L'organisme individuel ne peut long-temps conserver son intégrité, lorsque l'activité vitale est trop long-temps occupée à faire des sacrifices à l'espèce. Lorsque la menstruation est supprimée, l'activité sexuelle se transporte pour le moment et d'une manière anormale, aux mamelles, et cette anormité ne peut, en effet, être combattue avec succès, que lorsqu'on a égard à l'état général. C'est pourquoi l'on est souvent si heureux en employant avec suite de légers purgatifs, par exemple, le tartrate neutre de potasse à doses un peu fortes, ou bien, selon les circonstances, des diurétiques et des diaphorétiques. Ces moyens provoquent d'autres sécrétions et occupent d'une autre manière la force plastique. L'usage intérieur des amers, et même des ferrugineux, principalement des eaux minérales ferrugineuses, rend aussi de bons services lorsque la productivité est trop faible dans la sphère individuelle, tandis que celle de la sphère sexuelle est en excès aux dépens de la première. Cependant, une appréciation juste des rapports étiologiques et nosologiques ne conduit pas toujours au but thérapeutique, lorsque la sécrétion du lait continue après le sévrage de l'enfant, et qu'elle devient en quelque sorte habituelle. Les suites fâcheuses signalées plus haut ne tardent pas à se manifester, et le médecin se laisse alors entraîner à avoir recours aux moyens spécifiques. Parmi ces moyens la ciguë occupe le premier rang. Elle exerce une action marquée sur les mamelles, action qui consiste en une dépression immédiate de leur activité, mais qui ne se borne pas à modérer la sécrétion du lait, puisque l'emploi prolongé de la ciguë amène une atrophie complète de la glande mammaire, au point de rendre cette glande impropre à remplir ses fonctions dans les grossesses subséquentes. Le professeur Benedict, à Breslau, dans son ouvrage intitulé: *Bemerkungen über die Krankheiten der Brust und Achseldrüse*. Remarques sur les maladies des glandes mammaires et axillaires. Breslau, 1826, a déjà signalé cette action remarquable de la ciguë sur l'organe sécréteur du lait.

La même chose résulte aussi des observations suivantes:

OBS. I. — Une actrice jolie et ornée d'un très-beau sein, était incommodée, plusieurs mois après son accouchement, par le volume excessif des mamelles, joint à une sécrétion extrêmement abondante du lait.

Elle employa différens moyens, entr'autres des purgatifs répétés et violens; mais elle n'atteignit pas son but, et devint seulement maigre et faible. Un médecin lui prescrivit ensuite, pendant deux jours, une faible infusion de ciguë; tout-à-coup la lactation se trouva supprimée, et en outre la glande mammaire s'atrophia, ce dont la malade fut très-mécontente. Peu de temps après elle devint de nouveau enceinte, mais il ne se manifesta aucun symptôme d'activité dans les mamelles; pendant les couches, quelques engorgemens s'y développèrent, mais pour disparaître au bout de 24 heures. Il s'écoula à peine quelques gouttes de lait du mamelon. Le médecin resta chargé des malédictions de la jolie femme.

OBS. II. — Une dame, mère de 4 enfans bien portans qu'elle avait allaités, avait donné le sein au plus jeune pendant 15 mois. L'enfant s'étant sevré de lui-même, la lactation n'en continua pas moins à un degré si excessif, que la dame ne perdait pas moins de 4 litres de lait par jour. Le liquide s'écoulait continuellement, et l'on était obligé de couvrir les seins de grandes serviettes qu'on renouvelait sans cesse. La menstruation resta supprimée et la dame ne devint plus enceinte, quoique le coït ne fût pas exercé rarement ni sans jouissance. On consulta plusieurs médecins; on employa différens remèdes; mais tout en vain. La diète la plus rigoureuse resta sans influence, et la différence des alimens n'en produisit aucune, ni dans la qualité ni dans la quantité du lait. Les bains ferrugineux, les purgatifs, l'eau froide et les astringens qu'on employa successivement ne répondirent point aux espérances. Après avoir consulté beaucoup de médecins durant 4 années, on s'adressa à M. d'Outrepont. La dame se portait en général assez bien, et la perte excessive du lait ne l'avait pas affaiblie. M. d'Outrepont chercha d'abord à provoquer le retour de la menstruation. Durant 5 mois il prescrivit alternativement des poudres de rhubarbe et d'hydrochlorate d'ammoniaque ferrugineux, des frictions dans la région sacrée, le périné, et l'hypogastre avec l'huile de sabine et l'huile de térébenthine, des sinapismes à la partie interne des cuisses, et des demi-bains; et la fonction dont il s'agit fut rétablie, mais la lactation n'en continuait pas moins, quoiqu'à un degré plus faible. La dame devint de plus en plus impatiente, et comme elle jugeait que la continuation de la lactation l'empêchait de redevenir enceinte, elle désirait ardemment d'en être délivrée. M. d'Outrepont lui prescrivit en conséquence un grain d'extrait de ciguë à prendre 3 fois par jour. En 3 jours la qualité du lait était déjà notablement diminuée, et au bout de sept jours l'écoulement avait cessé tout-à-fait; mais en même temps les seins s'affaissèrent considérablement. Au retour de l'époque des règles ils augmentèrent de nouveau de volume et de consistance; la menstruation cessa au bout de 4 jours, mais en même-temps la lactation recommença aussi forte que jamais. On revint à l'usage de la ciguë, mais au lieu de 3 grains, la dame, de son chef, en prit sept par jour. Le médicament ne manqua pas de produire son effet, mais les seins tombèrent dans un état d'atrophie tel, qu'il n'y resta plus qu'une peau flasque et pendante. La menstruation reparut à son époque normale, mais la lactation ne revint plus. Les mamelles restèrent affaisées, et la dame ne devint plus enceinte.

Une remarque à faire au sujet des deux observations de M. d'Outrepont, c'est que la ciguë ne paraît produire l'atrophie de la glande mammaire que chez les femmes qui allaitent ou qui ont cette glande en activité sécrétoire; de la même manière à peu près que le seigle ergoté n'excite les contractions de l'utérus que chez les femmes en état de gestation.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DE L'IODURE DE PLOMB; par M. HENRY fils.

Quelques médecins, en tête desquels nous citerons M. Cottereau, s'occupent d'expériences cliniques avec l'iodure de plomb. Les résultats qu'ils obtiennent, paraissent devoir appeler l'attention des praticiens sur ce nouveau médicament. Avant de faire connaître les premières recherches de M. Cottereau, nous ne croyons pas inutile d'emprunter au *Journal de Pharmacie*, la note suivante sur la préparation de l'iodure de plomb.

Ayant eu occasion, dit M. Henry, de préparer pour les usages des hôpitaux, une assez grande quantité d'iodure de plomb, nous avons été conduits à faire plusieurs remarques.

Lorsque l'on prépare l'iodure de plomb par la voie humide, au moyen d'une double décomposition, en versant par parties, dans un soluté d'hydriodate de potasse, une suffisante quantité d'acétate de plomb dissous, il arrive une époque où le précipité apparaît avec des caractères physiques d'une autre nature. Au lieu d'être pulvérulent, d'un jaune mat, comme il l'est au commencement et pendant toute l'opération, lorsque celle-ci tire à sa fin, c'est-à-dire lorsqu'il ne reste plus que très-peu d'hydriodate de potasse dans les liqueurs, il se montre cristallisé en petites lamelles dorées qui se déroulent en tous sens, dans le liquide, de manière à fournir des ondes brillantes, admirables, et que l'on peut comparer à l'or massif. Cet iodure, recueilli sur un filtre et desséché, conserve tout son éclat; mais par la trituration il reprend l'aspect de l'iodure obtenu en premier lieu.

Cherchant à me rendre compte de la formation de ce nouveau précipité, j'examinai les liqueurs; leur acidité légère, la petite quantité d'hydriodate qu'elles contenaient me parurent être les seules causes auxquelles on pouvait attribuer le fait observé. Je réalisai ces conditions en

dissolvant une petite quantité d'hydriodate de potasse dans une grande proportion d'eau, à peu près 5 décigrammes pour 50 grammes; j'ajoutai quelques gouttes d'acide acétique, puis un peu de dissolution d'acétate de plomb, et aussitôt je vis se former le produit que je cherchais. Je répétai cette expérience plusieurs fois et toujours avec succès. Comme il aurait pu se faire que cet effet dépendit seulement de ce que les liqueurs étaient très-étendues, je fis de nouveaux essais sans addition d'acide, mais inutilement. De plus, en ajoutant quelques gouttes d'acide acétique au liquide dans lequel on agite ce dernier iodure, à l'instant même il prend l'aspect brillant et cristallisé. Si l'on met l'acide en quantité assez considérable, l'iodure s'y dissout et disparait complètement. Un peu d'ammoniaque ou de potasse le font revenir à leur tour.

Je conclus donc qu'une grande quantité d'eau et quelques gouttes d'acide, sont des conditions certaines pour obtenir l'iodure cristallisé. Il importe d'employer le moins d'acide possible, puisqu'il possède la propriété de dissoudre l'iodure. Ainsi que j'ai pu le remarquer, la cristallisation sera d'autant plus belle qu'on opérera avec des liqueurs plus étendues.

En versant un excès d'acétate de plomb dans les dernières eaux mères, c'est-à-dire dans un liquide renfermant une très-petite quantité d'iodure de potassium, et abandonnant l'opération à elle-même pendant la nuit, j'y ai trouvé le lendemain un dépôt assez abondant, formé de plaques plus ou moins grandes, d'un jaune léger, offrant des points brillans.

Afin de rechercher la décomposition chimique des trois composés annoncés ci-dessus, je les ai soumis à l'analyse, après les avoir convenablement privés d'humidité (1).

Une quantité connue de chacun de ces sels fut mise en contact avec de la potasse pure étendue d'eau, puis chauffée légèrement; il y eut bientôt décomposition et formation d'un précipité blanc; on étendit le tout d'un excès d'acide hydrosulfurique dissous, et le sulfure de plomb fut recueilli, lavé et séché.

La liqueur soumise à l'évaporation, donna un résidu qui fut calciné, et traité par le nitrate acide d'argent, puis lavé par un grand excès d'ammoniaque; on obtint, après les opérations voulues, l'iodure d'argent.

1 gramme d'iodure de plomb cristallisé, nous a donné pour moyenne :

Sulfure de plomb. . . .	0.58.	d'où plomb.	0,4459.
Iodure d'argent.	0.95.	d'où iode.	0,505.

1 gramme d'iodure de plomb pulvérulent, a fourni :

Sulfure de plomb. . . .	0,6.	d'où plomb	0,4612.
Iodure d'argent.	0,88.	d'où iode.	0,45.

Enfin, de 1 gramme d'iodure blanchâtre j'ai retiré 0,765 de sulfure de plomb.

D'après ces résultats, on peut considérer l'iodure cristallisé comme neutre, car cet iodure peut être représenté par

2 atomes d'iode. . . .	1578,29	ou pour 100	iode. . .	54,9.
1 atome de plomb. . .	1294,498		plomb. .	45,1.

L'iodure pulvérulent, a une composition très-rapprochée, quoique moins pur, et le troisième paraît n'être qu'un mélange dans lequel tout porte à croire qu'il existe une iodure bibasique.

Nous pensons, d'après ce qui précède, que l'iodure cristallisé doit être usité de préférence.

Les expériences de M. Cottereau font espérer que l'iodure de plomb deviendra dans les mains des praticiens, un agent de médication des plus utiles. Il paraît devoir mériter la préférence sur toutes les autres préparations d'iode employées jusqu'à ce jour, en ce qu'il agit plus promptement, et qu'il a réussi dans des cas où l'on avait employé sans succès la méthode ordinaire par l'iode et les iodures.

Des résultats avantageux très-marqués, ont été obtenus dans le traitement des divers engorgemens; mais surtout dans les affections scrofuleuses. Les glandes engorgées sont soumises à des frictions, avec la pommade d'iodure de plomb; on les recouvre ensuite de charpie enduite de la même pommade; à l'intérieur, l'iodure de plomb est administré en même temps. On commence par 1/10 de grain, et la dose est augmentée graduellement et avec précaution.

(1) L'iodure de plomb cristallisé ou pulvérulent, parait légèrement soluble dans l'alcool; par la chaleur il devient orangé, et reprend sa teinte jaune en refroidissant; chauffé plus fortement, il fond en une masse rouge comme l'iodure d'arsenic.

La pommade d'iodure de plomb est composée de :

Iodure de plomb.	1 partie.
Axonge.	7

OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI DU CHLORURE DE CHAUX DANS PLUSIEURS AFFECTIONS GONORRHOÏQUES DES YEUX; par le d[r] HERZBERG.

On ne trouve guère que M. Varlez, de Bruxelles, qui ait essayé avec succès le chlorure de chaux dans toutes les espèces d'ophthalmie purulente. Il l'emploie de la manière suivante : eau distillée, quatre onces; liqueur de Labarraque, quinze gouttes; on instille, quatre fois par jour, trois ou quatre gouttes de ce mélange dans l'œil. Avant ce praticien, M. le docteur Herzberg avait déjà essayé le remède en question, et avec succès. Voici quelques observations à cet égard, qu'il a publiée dans le dernier numéro du *Journal complémentaire des sciences médicales*

OBS. I. — Un homme de 24 ans, atteint d'une gonorrhée, et le quatrième jour de cette affection, se lava plusieurs fois les yeux avec son urine, dans l'espoir de se guérir d'une faiblesse de la vue que lui avait laissée une ancienne ophthalmie. Au bout de quelques heures, il éprouva une pression incommode aux deux angles internes des yeux, qui ne tardèrent point à devenir douloureux. Pour faire disparaitre la douleur, il répéta les lotions avec son urine. Au bout d'un quart d'heure, les douleurs devinrent plus vives, les yeux rougirent, et la lumière ne put plus être supportée. Le malade resta ainsi vingt-quatre heures sans secours. Quand je fus appelé, je trouvai les paupières supérieures œdématiées et pendantes sur les inférieures, également gonflées; les cils fortement tournés en dedans, les sourcils remontés vers le front; des fentes palpébrales s'écoulait un pus jaune-verdâtre. La conjonctive palpébrale et oculaire était boursoufflée et d'un rouge foncé. Au fond de l'œil on découvrait un point noirâtre, qui paraissait être la cornée. Tous les accidens étaient bien plus graves sur l'œil droit que sur le gauche. Le malade ressentait une compression douloureuse dans les deux yeux. Le pouls était plein, dur et accéléré. Il y avait de temps en temps des frissons passagers. Un écoulement jaune-verdâtre se faisait par l'urètre. La sortie des urines causait peu de douleur. Je pratiquai une saignée de quatre palettes, prescrivis pour la journée quatre doses de deux grains de calomelas, et fis faire toutes les dix minutes des injections et fomentations avec une solution d'un demi-gros de chlorure de chaux dans six onces d'eau distillée. Deux heures n'étaient pas écoulées que le pus, de jaunâtre qu'il était, devint blanchâtre. Le lendemain l'écoulement était moins abondant et moins épais; la conjonctive était aussi moins boursoufflée. Une douleur sourde qui persistait dans l'œil droit me fit recourir à une application locale de douze sangsues. Le lendemain la conjonctive était bien moins gonflée, et l'écoulement blanc, liquide, moins copieux. La cornée, que l'on apercevait mieux, parut ramollie et couverte de plusieurs ulcères. Au collyre précédent j'ajoutai une demi-drachme de teinture d'opium. La sécrétion diminua de jour en jour, ainsi que la tuméfaction de la conjonctive, la cornée s'éclaircit, elle se condensa, et les ulcères diminuèrent d'étendue. Le calomélas fut suspendu, à cause d'un commencement de salivation. Le collyre fut continué pendant quinze jours, et des instillations de teinture safranée d'opium achevèrent promptement d'éclaircir la cornée.

OBS. II. — Un enfant de trois jours fut atteint d'éternuemens fréquens, avec rougeur des yeux et larmoiement. Le lendemain les yeux étaient collés, et les paupières œdématiées. Le quatrième jour je trouvai un écoulement abondant, et les paupières grosses comme des noix. On ne pouvait les écarter, parce qu'il se formait de suite un ectropion. Je fis appliquer deux sangsues au-dessous de chaque œil, et prescrivis trois grains de calomélas à prendre en trois fois dans la journée, avec des lotions et fomentations continuelles d'une solution d'un scrupule de chlorure dans six onces d'eau. Le pus ne tarda pas à changer de couleur, et l'écoulement avait déjà beaucoup diminué au bout de 24 heures. Le huitième jour je cessai l'emploi du calomélas et du chlorure, et me contentai d'instiller de la teinture d'opium. La guérison était complète au bout de 15 jours.

OBS. III — Un enfant avait été pris d'ophthalmie quatre jours après sa naissance. Les parens ne connaissant pas la gravité du mal, le négligèrent pendant 6 semaines. A l'examen je trouvai sur l'œil droit plusieurs ulcères; la conjonctive était d'un rouge foncé et tuméfiée, l'écoulement verd-jaunâtre, épais et copieux. Ne trouvant plus aucun signe d'inflammation, je me bornai à l'emploi du chlorure, sans nul remède interne, et en huit jours j'obtins les mêmes résultats. La blennorrhée avait cessé tout-à-fait, la conjonctive avait beaucoup perdu de sa rougeur, et il ne fut plus nécessaire que de recourir à la teinture d'opium pour cicatriser les ulcères de la cornée.

OBS: IV. — Un enfant du sexe féminin éprouva, le troisième jour après sa naissance, une ophthalmie, qui, pendant deux mois, fut traitée principalement par des lotions avec l'urine de toute sa famille. La mère se lava le visage avec l'éponge qui avait servi à nettoyer les yeux de l'enfant, et au bout de 24 heures, il se manifesta aussi chez elle une ophthalmie de l'œil gauche, qui bientôt devint blennorrhoïque. Je fus alors appelé à donner mes soins aux deux malades. Tous deux présentaient les symptômes de la blennorrhée à un très-haut degré. Je me contentai pour l'enfant des lotions avec le chlorure, qui le guérirent en dix jours. Quant à la mère, je fis poser six sangsues sous chaque œil, lui donnai pendant deux jours 2 grains de calomélas toutes les trois heures, et lui fis employer à l'extérieur une solution de deux drachmes de chlorure dans six onces d'eau. Sa guérison fut aussi rapide que celle de l'enfant.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 23 MAI 1831. — M. Dutrochet adresse quelques observations sur le défaut de symétrie des organes intérieurs des animaux, que ce savant ne regarde point, avec Bichat, comme un caractère essentiel de ces organes. Au contraire ils ont une symétrie évidente, selon M. Cuvier, chez les animaux dont le corps est très-allongé. Elle est bien plus frappante encore, dit M. Dutrochet, chez les fœtus dans les premiers temps de leur existence. Alors, le canal alimentaire est étendu en droite ligne de la bouche à l'anus ; il est parfaitement symétrique, et cette symétrie peut nous éclairer sur la nature d'un organe auquel les physiologistes n'ont pu découvrir encore aucune fonction, la rate. Chez la larve de salamandre aquatique qui vient de sortir de l'œuf, le canal alimentaire est parfaitement symétrique. A ses deux côtés, près de l'origine de l'intestin, se trouvent, à droite le foie, et à gauche la rate, formant une symétrie presque parfaite, car la grosseur du foie n'excède alors que d'une manière presque insensible la grosseur de la rate, et leur forme comme leur position sont les mêmes. Il est donc certain, dit M. Dutrochet, que la rate est l'analogue symétrique du foie ; elle doit donc être considérée comme *le foie gauche avorté*. Cette opinion paraîtrait confirmée par l'organisation des insectes, chez lesquels les organes biliaires sont symétriques. Ainsi, la rate n'étant, aux yeux de M. Dutrochet, que le foie gauche avorté, n'est point un organe, à proprement parler, mais un indice d'une organisation primitive, différente de celle qui existe actuellement.

M. Chevalier, chimiste, fait connaître un nouveau moyen de détruire l'odeur forte et désagréable que répandent les toiles vernies et imperméables. Ce moyen consiste à placer et à étendre ces toiles dans une chambre bien fermée, à faire arriver ensuite dans ce lieu du chlore gazeux, à laisser en contact, pendant 10 à 12 heures, le gaz et les toiles vernies, puis à retirer ces dernières pour les exposer à l'air.

M. Deleschamps adresse un paquet cacheté contenant la découverte de l'Ilicine, ou principe immédiat febrifuge du houx. Cette substance, dit l'auteur, a, par ses propriétés physiques, la plus grande analogie avec l'émétine ; elle en diffère néanmoins par certains caractères chimiques qu'elle partage avec la quinine.

MM. Serres et Larrey sont priés, à la demande de M. Leymerie, d'aller examiner un enfant hydrocéphale nouveau-né, dont l'état s'est amélioré d'une manière étonnante, à la suite de ce que M. Leymerie appelle un *cholera sanus*.

M. Fabre présente la tête d'un fœtus monopse venu à terme, et qui a vécu quelques minutes. MM. Geoffroy St.-Hilaire et de Blainville examineront cette monstruosité.

M. de Humbold commence la lecture d'un Mémoire sur les causes physiques des inflexions des lignes isothermes. Ce travail fait partie d'un ouvrage que le célèbre académicien se propose de publier sous le titre de *Physique du monde*.

M. Heron de Villefosse, au nom de la commission du prix de statistique fondé par M. de Monthyon, fait un rapport sur les ouvrages envoyés au concours. Cinq ouvrages ont été présentés ; ils sont distingués par les numéros 1, 1 bis, 3, 4 et 5. Le n. 1 est le second volume d'un ouvrage intitulé : *Statistique générale des départemens pyrénéens*, par M. Dumège. Le n. 1 bis est un mémoire manuscrit sur la situation de l'industrie, des mines et usines dans le troisième arrondissement minéralogique de la première division des mines, à l'époque du 1 janvier 1830. L'auteur a gardé l'anonyme. Le n. 3 consiste en cinq volumes imprimés, qui font partie d'un ouvrage publié apr M. Vaysse de Villiers, sous le titre de *Itinéraire descriptif de la France*. Le n. 4 est un Memoire manuscrit in-fol., intitulé : *Description statistique du département des Pyrénées-Orientales*, par M. Raymond Izern, de Perpignan. Le n. 5 est un manuscrit intitulé : *Statistique de la Corse*, et portant pour épigraphe ces mots : « L'âge d'or est devant nous » L'auteur de cet ouvrage est M. Robiquet, ingénieur en chef des ponts-et-chaussées.

M. le rapporteur donne une analyse succinte de chacun de ces ouvrages, qu'il trouve digne des encouragemens de l'Académie. Il s'arrête plus particulièrement aux numéros 4 et 5, dont le mérite se balance sous plusieurs rapports ; cependant la commission a adjugé le prix au numéro 5, la *Statistique de la Corse*.

M. Sérullas lit une note sur la transformation du chlorate de potasse en oxichlorate de cette base, par l'action de la chaleur, et sur un nouveau moyen d'obtenir l'acide oxichlorique.

HISTOIRE D'UNE JEUNE FILLE SANS CERVELET.

M. Combette lit une observation relative à une jeune fille de 11 ans, sans cervelet, sans pédoncules postérieurs et sans protubérance cérébrale. Ce fait, dont il a déjà été question dans plusieurs séances, exige la plus scrupuleuse attention, il sera soumis à l'examen de MM. Geoffroy St-Hilaire, Blainville, Magendie, Flourens et Serres.

Voici l'observation telle qu'elle a été recueillie par M. Combette.

OBS. — Alexandrine Labrosse est née à Versailles, en mai 1820, d'un père fort et robuste ; sa mère était faible et d'une mauvaise santé, usée par des excès de tout genre. Cet enfant vint au monde grêle, mais bien conformé. Elle était extrêmement chétive et délicate, et prenait très-peu d'accroissement. A deux ans elle n'avait pas encore ses premières dents, et ce n'est qu'à trois ans qu'elle commença à bégayer quelques mots. M Miquel, à qui je dois ces renseignemens, la vit en 1827 pour la première fois. Il apprit du père que depuis l'âge de cinq ans seulement, elle pouvait se soutenir sur ses jambes. Il fut frappé de son peu de développement, et remarqua surtout une grande faiblesse dans les extrémités. Ce symptôme, joint au manque d'intelligence de l'enfant, et à l'impossibilté d'articuler nettement la parole, avaient fait soupçonner à M. Miquel quelque lésion du cerveau. Il fut appelé différentes fois à lui donner des soins pour des irritations gastro-intestinales, qui n'ont présenté aucune particularité remarquable. La dernière fois qu'il la vit (elle avait alors neuf ans) il lui trouva les pupilles extrêmement dilatées ; ce qui le fit penser à l'existence de vers dans le canal intestinal. Il aurait conseillé des anthelmintiques, si la nourrice ne l'eût averti que la petite Labrosse portait sans cesse ses mains aux parties génitales.

Elle fut admise à l'hospice des Orphelins, le 12 janvier 1830, comme enfant abandonné. Son bulletin de réception porte en note : qu'elle est paralysée des extrémités abdominales, qu'elle parle difficilement, et que ce mal lui vient d'une frayeur que sa nourrice a éprouvée..

M. Miquel, dans la lettre qu'il adresse à monsieur l'administrateur, pour demander son admission, dit : « que cette petite fille, âgée de neuf ans et demi, est à peine developpée comme un enfant de six ans, à cause de la mauvaise nourriture et du peu de soins qui l'entourent ; ce qui a arrêté le développement de ses facultés physiques et morales. »

Le bulletin de visite de M. Kapeler ne fait mention d'aucune remarque particulière.

Lors de son entrée aux Orphelins, elle était faible, cachectique. Elle avait extrêmement peu d'intelligence. Paraissant indifférente à tout ce qui l'environnait, elle témoignait cependant de l'amitié et de la reconnaissance aux personnes qui lui donnaient des soins. Quand on lui parlait, elle répondait difficilement et avec hésitation. Ses jambes, quoique très-faibles, lui permettaient encore de marcher, mais elle se laissait tomber souvent. Elle jouissait de la faculté de tous ses sens. Elle mangeait modérement, et toutes les fonctions de nutrition se faisaient bien.

Je l'observai seulement au mois de janvier 1831, et dans l'état suivant : elle gardait le lit depuis deux ou trois mois. Ses traits annonçaient une constitution détériorée, et offraient un air de stupeur. Elle était constamment couchée sur le dos, tenant toujours sa tête inclinee à gauche. Elle pouvait à peine remuer les jambes, mais la sensibilité n'y était pas diminuée. Elle se servait facilement de ses mains. On la voyait toujours dans un etat d'abattement, morne, ne parlant jamais, n'accusant ni plaisir ni douleur ; et quand on lui adressait une question, elle répondait seulement, *oui* ou *non*, mais toujours juste.

Depuis long-temps elle avait des engorgemens glanduleux au cou, surtout vers les parotides ; et depuis une quinzaine de jours elle portait à la fesse du côté droit un anthrax bénin peu volumineux. Aux trois derniers orteils du même côté, il existait une ulcération accompagnée d'une rougeur livide, et qui fournissait un pus très-fetide et très-abondant.

Alors, n'ayant pas les renseignemens commémoratifs que j'ai recueillis depuis, je pensai, avec M. Kapeler, que l'état de prostration dans lequel était cette malade tenait à sa mauvaise constitution ; en conséquence on lui faisait administrer des anti-scorbutiques et des toniques.

Vers le milieu de février nous eûmes beaucoup d'enfans qui furent affectés de stomatite. Alexandrine Labrosse, avec ses autres infirmités, eut encore celle-ci compliquée par des symptômes d'entérite ; depuis elle s'affaiblit tous les jours davantage, épuisée par un dévoiement continuel.

Elle succomba le 25 mars 1831.

Depuis sa mort, j'ai appris d'une manière positive qu'elle avait l'habitude de la masturbation. Les sœurs m'ont aussi affirmé qu'elle était sujette à des convulsions épileptiformes, et que peu d'instans avant sa mort elle avait été prise d'une convulsion générale violente.

Autopsie faite trente heures après la mort.

Habitude extérieure. Corps grêle, amaigri. Décoloration de la peau. Large escarre au sacrum. Petite plaie livide à la fesse droite, par suite d'incisions que j'avais faites. Les trois orteils malades étaient noirâtres et comme gangrénés. Engorgemens scrofuleux au cou.

Tête. Sous les tégumens crâniens vers la bosse pariétale droite, on remarqua une ecchymose de la largeur d'une pièce de cinq francs. Le crâne avait un peu plus d'épaisseur qu'à l'ordinaire. Les méninges n'offrirent rien de particulier. Le cerveau paraissait dans l'etat normal, seulement il m'a paru comparativement très-volumineux. Disséqué plus tard par M. Magendie, on trouva dans le lobe postérieur gauche un petit épanchement sanguin qui ne paraissait pas très-ancien, et qui pouvait avoir deux à trois lignes de diamètre. La tente du cervelet étant incisée, la moelle coupée vers le trou occipital, et la masse encéphalique enlevée et renversée, on remarqua les choses suivantes ;

Une grande quantité de sérosité s'est écoulée, et remplissait les fosses occipitales. Je trouvai à la place du cervelet une membrane gélatiniforme, de forme demi-circulaire, tenant à la moelle allongée par deux pédoncules membraneux et gelatineux. L'un d'eux, celui du côté droit, avait été déchiré. Vers ces pédoncules je trouvai deux petites masses de substance blanche isolées et comme détachées, ayant le volume d'un pois. Sur l'une d'elles se trouvait un des nerfs de la quatrième paire. Les tubercules quadrijumeaux étaient intacts. Derrière et au-dessous on remarquait une sorte d'érosion, au milieu de laquelle on voyait l'orifiee du canal de Sylvius. Elle s'étendait un peu sur la moelle, et altérait légèrement les corps restiformes, et très-peu les corps olivaires. Il n'y avait pas de quatrième ventricule. Il n'esistait aucune trace du pont de Varole, sans qu'il y eût apparence de déperdition de substance. Les pyramides antérieures se terminaient en fourche par les pédoncules cérébraux.

Des nerfs cérébraux je ne pus distinguer que les origines des première, deuxième, troisième et quatrieme paires, qui étaient à l'état normal, excepté la dernière, qui se trouvait détachée avec cette petite masse blanche dont j'ai parlé.

N'ayant pas enlevé moi-même le cerveau, il me fut impossible de trouver les origines des autres paires. Elles existaient toutes cependant, et on pouvait les voir facilement par les ouvertures de la dure-mère. Au reste, elles ont été disséquées depuis avec beaucoup de soin par M. Magendie, et elles n'ont offert aucune particularité.

La substance cérébrale avait la consistance ordinaire, mais la substance de la moelle allongée m'a paru un peu ramollie, surtout vers l'érosion dont j'ai parlé, et où existait une sorte de macération. Les fosses occipitales étaient régulièrement conformées. Elles me semblaient un peu petites. Les artères vertébrales existaient. Je ne pourrais pas dire comment elles se comportaient, parce qu'elles ne fixèrent pas d'abord mon attention.

Rachis. Il s'est écoulé beaucoup de sérosité du canal rachidien. La moelle épinière n'a rien présenté de remarquable.

Poitrine. Les deux poumons crépitaient ; mais toute leur surface était recou-

verte de tubercules miliaires. On en rencontra aussi dans le parenchyme.

Dans chacune des plèvres se trouvaient deux ou trois onces de sérosité.

Le péricarde et le cœur n'offrirent rien de particulier.

Abdomen. Les circonvolutions intestinales avaient un aspect rouge foncé. La membrane muqueuse de l'estomac présentait, sur un fond gris d'ardoise, quelques plaques pointillées en rouge ; et vers la face antérieure et le grand cul-de-sac, cinq ou six taches brunes. Au milieu de chacune d'elles on observait une petite ulcération à bords élevés et perpendiculaires. Cette membrane, du reste, avait à peu près sa consistance et son épaisseur ordinaire.

La membrane muqueuse duodénale n'offrait pas d'ulcération. Elle était un peu rouge, ses follicules saillans. Dans tout l'intestin grêle la membrane muqueuse était d'un rouge livide, et présentait plusieurs ulcérations, surtout vers la valvule iléo-cœcale.

Les ganglions mésentériques étaient plus volumineux qu'à l'ordinaire. Le foie avait un volume remarquable. Il était d'un jaune pâle, un peu gros.

Appareil de la génération. On pouvait facilement introduire le doigt dans le vagin. Il n'existait pas de membrane hymen. Les grandes lèvres étaient d'un rouge vif et paraissaient avoir été fréquemment irritées. Les ovaires et l'utérus existaient, mais celui-ci a paru moins volumineux qu'on l'observe ordinairement chez les jeunes filles de cet âge.

La membrane muqueuse duodénale n'offre pas d'ulcération. Elle est un peu rouge, et ses follicules sont saillans. Dans tout l'intestin grêle, la membrane muqueuse est d'un rouge livide et présente plusieurs ulcérations, surtout vers la fin de cet intestin. Le gros intestin n'offre rien de particulier. Les ganglions mésentériques sont plus volumineux qu'à l'état normal. Le foie volumineux, est d'un jaune pâle, un peu gros. Les reins, la rate, etc., sont dans l'état physiologique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 mai 1831. — M. le ministre de l'instruction publique invite l'Académie à nommer quatre de ses membres, qui feront partie du jury du concours qui s'ouvrira à la Faculté de médecine le 20 juin, pour une chaire de clinique médicale.

Après la lecture de quelques autres pièces de correspondance, sans intérêt, M. Maingault présente quelques remarques

SUR LES PERFORATIONS SPONTANÉES DE L'ESTOMAC.

M. Maingault pense qu'on a souvent qualifié de perforations spontanées des ouvertures de l'estomac survenues lentement et graduellement. Il cite un fait recueilli par M. le docteur Duparque, et communiqué par ce médecin à la Société de médecine du département. Ce fait est relatif à une jeune personne âgée de 17 ans et demi, qui a succombé à une perforation vers l'orifice cardiaque de l'estomac, Voici les principales circonstances de cette observation.

Une jeune personne chlorotique offrait un développement très-marqué du système musculaire et graisseux ; jamais il n'y avait eu de dérangement dans les digestions : seulement, tout le temps de leur durée, il y avait une tumeur brusque de l'abdomen, accompagnée d'éructation. Les 26 février dernier, deux heures après son diner, Mlle M. eut un éternuement, auquel succédèrent des douleurs vives et brûlantes dans l'hypochondre gauche. Dès lors, éructations, nausées, vomissemens de liquides visqueux et âcres à la gorge ; lipothimies ; mort quatre heures après le début des accidens. L'autopsie a montré une inflammation de la portion du péritoine qui couvre la face concave du foie et de celle qui enveloppait la rate ; le grand épiploon, l'épiploon gastro-hépatique et la face convexe de l'estomac, partageaient l'inflammation. Ce dernier était perforé dans sa face antérieure vers l'orifice cardiaque. La perforation était fermée par une pseudo-membrane, accompagnée d'un épanchement lactescent. Le reste du péritoine était sain. La perforation était infondibuliforme, coupée en biseau aux dépens de la muqueuse et de la membrane charnue, ainsi que cela se voit ordinairement. D'où il résulte que la perte de la muqueuse a été beaucoup plus considérable que celle des autres membranes ; qu'enfin la séreuse a été le moins lésée, car son ouverture n'a que quelques lignes de circonférence, tandis que l'ouverture intérieure a plus d'un pouce. Malgré la grande déperdition de la première de ces membranes, elle paraît avoir seule concouru à la guérison, en se prolongeant pour recouvrir la plaie, dont la cicatrisation est parfaitement organisée et tout-à-fait muqueuse. Ici M. Maingault examine plusieurs questions.

1° La surface de la plaie est-elle muqueuse? Nul doute ; car elle en offre tous les caractères extérieurs : on y voit des plis, des bosselures, des enfoncemens, à la surface desquels on distingue des especes de criptes muqueux, et quand la plaie était encore fraichement préparée on y remarquait parfaitement le velouté de la muqueuse stomachale. Aujourd'hui même encore, à l'aide d'une loupe, on retrouve la plupart de ces caractères.

2° Mais admettant que la surface de la plaie est tout-à-fait muqueuse, cette membrane n'est-elle qu'un prolongement de celle de l'estomac? ou bien s'est-elle développée aux dépens du tissu cellulaire intermembraneux, ainsi que cela semble se passer dans les longs trajets fistuleux qui viennent s'ouvrir à la surface de la peau, comme l'a expliqué M. Breschet? M. Maingault pense qu'ici la muqueuse de l'estomac recouvre la perforation, car elle semble avoir prêté pour arriver jusqu'à la séreuse. On voit qu'elle forme autour de l'orifice interne des plis qui vont en convergeant de l'intérieur à l'extérieur de l'estomac ; s'affaissant en franchissant le cercle blanchâtre est un peu déprimé de la couche musculeuse qui a été intéressée. La muqueuse y est plus transparente, les plis y sont moins prononcés qu'ils ne le sont dans l'espace celluleux des membranes charnue et séreuse, où l'on découvre des enfoncemens qui semblent indiquer l'ancienne séparation des membranes qui étaient alors sans adhérences. Mais examinant les choses de plus près, on s'aperçoit bientôt que ces enfoncemens sont sans ouvertures. Ils constituent des espèces de cul-de-sac. On ne peut donc contester qu'il n'y ait dans cette pièce réunion des trois membranes, de manière à ce qu'il soit impossible de les séparer sans déchirer leur moyen d'union.

Les raisons qui précèdent portent M. Maingault à conclure que, dans les cas cités, la perforation a commencé par la muqueuse, quelle qu'en ait été la cause, elle a agi lentement. La portion enflammée, ramollie ou gangrenée, s'est séparée peu à peu. Arrivé à la séreuse, comme la partie affectée n'a pu se séparer en même temps sur tous les points de la circonférence, ceux où la séparation aura eu lieu d'abord, auront laissé filtrer quelques-uns des liquides contenus dans l'estomac. En s'écoulant en petite quantité ils auront successivement enflammé le péritoine qui correspondait à la perforation. Une première membrane avait été formée d'abord ; la cavité de la plaie se sera développée aux dépens de la muqueuse ; dans cet état de choses l'éternuement aura opéré ou le decollement ou la rupture de la fausse membrane, cela aura été le point de départ de tous les accidens consécutifs qui ont amené la mort en quinze heures. On ne peut rejeter cette explication, dit M. Maingault, si l'on a égard à la cicatrice bien organisée que la perforation présente. L'auteur se livre ensuite à quelques considérations sur les différentes espèces de perforations dont l'estomac peut être le siége, et il en conclut que dans toutes les perforations du tube digestif, lorsqu'il y a cicatrisation de la plaie, c'est toujours ou presque toujours aux depens de la muqueuse de cet appareil quelle se forme et qu'on désigne trop vaguement sous le nom de perforations spontanées les ouvertures que l'estomac peut offrir après la mort.

M. Bodson, médecin étranger à l'Académie, lit des considérations sur l'importance de l'auscultation appliquée à la pratique des accouchemens, et sur l'emploi du seigle ergoté pendant le travail. MM. Paul Dubois, Danjeau et Deneux, sont charges d'examiner ce travail.

A 4 heures l'Académie se forme en comité secret.

LITTERATURE MEDICALE.

MONOGRAPHIE DU RHUMATISME ; par M. DURINGE, docteur en médecine et en chirurgie de l'université de Goëttingue, etc., etc., auteur de la Monographie de la goutte, etc., etc., etc.

L'Éditeur. Vous avez bien voulu vous charger, Monsieur, de rendre compte de l'ouvrage de M. le docteur Duringe, oserai-je vous demander si vous l'avez lu et ce que vous en pensez?

Le critique. Cela est vrai, Monsieur, j'ai lu avec attention le livre dont vous me parlez, et c'est depuis cette époque.....

L'Éditeur. J'entends que vous gardez le silence. J'ai lieu pourtant de m'en étonner, car remarquez que l'auteur est un médecin étranger, qu'il exerce en France par permission spéciale, qu'il a déjà écrit et publié un Traité de la goutte, enfin que son livre est dédié à une notabilité médicale.

Le critique. Je sais que M. Duringe exerce la médecine en France par lettres de jussion, qu'on a beaucoup parlé de sa *Monographie de la goutte;* tout cela est le bruit, l'affiche, la trompette pour attirer le chaland. Mais à quoi bon ce fracas pour le critique? *Il portamento di voce* fait beaucoup parler le public, mais absolument rien quand il s'agit d'estimer la valeur intrinsèque d'un livre, de savoir ce qu'il est et ce qu'il vaut.

L'Éditeur. Eh bien, Monsieur, que dites-vous de ce livre enfin?

Le critique. Je veux vous parler avec ma franchise ordinaire. Je vous dirai donc confidentiellement, que l'ouvrage en question est une pure rapsodie, adressée au grand peuple des dupes ; qu'il est formé de lambeaux péniblement arrachés à d'autres ouvrages ; que, malgré l'étalage ridicule et importun d'une facile érudition, il serait impossible d'en extraire une once de véritable science. Quant à moi, la maigre substance qui s'y trouve, m'a complètement échappé, et après l'avoir lu, je suis, en vérité, comme ce Suisse qui demandait ce qu'était devenue la crême fouettée qu'il venait d'avaler.

L'Éditeur. Votre jugement est d'une excessive sévérité. Tout le monde heureusement ne pense pas comme vous, car la vente se soutient et l'édition *file* à merveille.

Le critique. Cela peut être ; ne sait-on pas que telle œuvre chétive se vend rapidement et *sous corde* ; comme on dit en librairie, tandis qu'un bon ouvrage reste oublié, perdu, dans le fond d'un magasin. Il y a, dans quelques mille francs, une somme énorme de bonnes raisons pour le libraire, mais pour un critique la question change de face.

L'Éditeur. Vous avez raison, mais je vous apprendrai que des journaux ont dit du bien de l'ouvrage de M. Duringe.

Le critique. Chacun peut mentir à son aise. D'ailleurs on a trouvé aujourd'hui l'art d'arranger soi-même sa gloire dans les journaux, moyennant finance. En proportion du déboursé, chacun peut embou-

cher plus ou moins longtemps la trompette de la renommée et s'enivrer d'éloges, à peu près comme on louait autrefois à certains Anglais le robinet d'un tonneau de vin, à tant par beure.

L'ÉDITEUR. Tout cela est bel et bon; vous pouvez, Monsieur, avoir votre opinion, mais j'ai entendu dire à gens qui s'y connaissent, que l'ouvrage de M. Duringe était un livre bien fait.

LE CRITIQUE. Entendons-nous; je vois dans cet ouvrage : d'abord une dédicace, puis un avis au lecteur, puis une préface, puis une introduction, puis une dissertation sur les fonctions de la peau, avant d'en venir à ce que l'auteur appelle un *dérangement* rhumatismal. Est-ce là ce que vous appelez un livre bien fait? En effet, il n'y manque rien.

L'ÉDITEUR. Vous voulez plaisanter. Vous comprenez qu'il s'agit moins du plan et de la forme du livre que des principes énoncés par l'auteur.

LE CRITIQUE. Voyons donc ces principes. Je trouve dès la première page de l'introduction que la condition indispensable de la vie est « la communication réciproque et non interrompue entre l'organisme et la nature extérieure », et plus loin, « qu'une *assimilation excessive* peut produire une surabonce de sang, d'humeurs et de sucs nutritifs. » Grandes et salutaires vérités; mais vous conviendrez que pour trouver des choses aussi nouvelles, il ne fallait pas un grand effort mental.

L'ÉDITEUR. Une introduction n'est que le pérystile d'un livre, comme je l'ai entendu dire dans ma boutique, mais l'opinion de M. Duringe sur les fonctions de la peau, passe pour excellente.

LE CRITIQUE. Vous plaisantez à votre tour M. l'éditeur. Savez-vous ce que c'est que la peau? M. Duringe va vous l'apprendre en soulignant lui-même cette importante découverte. La peau, dit-il, *est la communication la plus directe et la plus immédiate avec la nature extérieure*. N'y a-t-il pas de quoi donner un accès de jalousie à ce bon M. de la Palisse. Ensuite l'auteur remarque « que l'énergie excessive des vaisseaux lymphatiques de la peau, en produisant une trop grande tension de leurs membranes, etc. » Une trop grande tension de la *membrane des vaisseaux lymphatiques!!!* Oh! pour le coup, voilà du nouveau!

L'ÉDITEUR. Je ne suis pas étonné de votre différence d'opinion avec notre auteur, car sur quoi est-on d'accord en physiologie; mais le corps de l'ouvrage.

LE CRITIQUE. Passons donc au livre lui-même, puisque vous le voulez. « Il existe, dit M. Duringe, une affection rhumatismale toutes les fois que les fonctions de la peau, notamment la perspiration et la transpiration, ont été dérangées ou supprimées, et que ce dérangement produit, soit dans l'organe cutané, soit dans tout autre organe ou système, les symptômes de la maladie. Ainsi, toute maladie, quels qu'en soient d'ailleurs le siége, le caractère et les symptômes, doit être regardée comme rhumatisme, si elle provient d'un dérangement ou d'une suppression de l'excrétion cutanée. » (Page 33.) De cette manière, une bronchite, une pneumonie, une fièvre intermittente, souvent le produit d'une suppression de transpiration, sont aussi des rhumatismes. Il serait difficile de trouver une mixtion burlesco-scientifique de cette force.

Au reste, M. Duringe soutient que la *viscosité des humeurs* est souvent la cause du rhumatisme, même quand il y a, selon son expression, les sueurs les plus *profuses*.

L'ÉDITEUR. Quoique étranger *en partie* à la médecine, je conviens que ces principes ne sont pas nouveaux, je les ai lus jadis dans de vieux bouquins dont regorge mon magasin, mais on m'a assuré que le tableau du rhumatisme fait par l'auteur est frappant de vérité.

LE CRITIQUE. Vous êtes, M. l'éditeur, comme certain employé de bureau, cet honnête M. Bonnemain qui copiait toujours et ne lisait jamais; vous achetez et vous vendez des livres, mais vous ne les lisez pas : c'est dommage, vous auriez appris dans le livre de M. Duringe que si la douleur du rhumatisme s'arrête ou se fixe, ou passe d'une partie à l'autre, c'est ce qu'on nomme rhumatisme *fixe* ou un rhumatisme *errant*; que s'il n'y a ni rougeur, ni chaleur, c'est un rhumatisme *froid*; que si la douleur se porte sur l'articulation du fémur, on l'appelle *sciatique*; que quand le dérangement rhumatismal *embrasse* toutes les articulations, il prend le nom d'*universel*; que dans le rhumatisme errant, les douleurs *rentrent facilement*, et qu'alors elles peuvent se porter sur un organe *interne et noble*, etc.. Vous le voyez décidément, les trophées de M. de la Palisse ont troublé le repos de M. Duringe. Et puis cherchez la raison, la science et le bon sens à travers de pareilles choses.

L'ÉDITEUR. Il est possible que l'histoire du rhumatisme laisse à désirer, je ne m'y connais pas beaucoup; mais, quant au traitement, c'est une autre affaire. Je puis me citer en exemple. J'ai employé des remèdes indiqués par notre auteur, et je suis guéri d'un rhumatisme; je ne cesse de le répéter à tout le monde.

LE CRITIQUE. Vous avez raison, agir autrement serait agir en éditeur dénaturé; il ne faut pas qu'un auteur soit trahi par les siens. Au reste, il eût été difficile de ne pas trouver un médicament quelconque dans l'ouvrage de M. Duringe, car on n'y a que l'embarras du choix. Toutes les pharmacopées ont été mises à contribution, et je ne connais pas de *farrago* médicamenteux comparable à celui-là.

L'ÉDITEUR. *farrago*..... *farrago* vous-même, je pourrais vous dire, si ce n'était le respect qu'un éditeur doit toujours à un critique. Il n'en est pas moins certain que M. Duringe n'applique pas un seul et même remède à toute espèce de rhumatisme, il sait distinguer.

LE CRITIQUE. Il est vrai, mais, pour beaucoup, je ne voudrais être son malade; Il donne pour garantie ses talens et son expérience, il n'y a rien de rassurant. Quand il s'agit du rhumatisme aigu, son opinion est « qu'intérieurement les moyens les plus utiles sont les médicamens âcres et aromatiques, par exemple, les infusions de racine de gingembre, de seneca, d'arnica, combinée avec l'esprit de Mindererus, le campbre, etc. » Et plus loin, « le régime, dit-il, doit être âcre, un peu stimulant, le malade peut boire du vin chaud, etc. La meilleure boisson ordinaire est une infusion aromatique de sureau, de mélisse, de menthe avec *une petite dose de cognac*. » A merveille, mais, malgré la petite dose de cognac, je ne suis pas étonné si l'auteur ajoute « que cette espèce de rhumatisme fébrile laisse facilement à sa suite un rhumatisme chronique et atonique.

D'ailleurs, M. Duringe revient toujours aux *humeurs âcres* ou épaisses et stagnantes. La maladie dépend-elle de la viscosité des humeurs? les moyens les plus efficaces, selon lui, pour combattre cette viscosité, sont les *préparations d'antimoine*. Veut-on augmenter la transpiration? il faut recourir au vin stibié. L'auteur vante aussi beaucoup le colchique, et il a raison. Mais en quoi consiste son action? L'auteur assure que c'est parce qu'il agit sur le chyle et le sang, ainsi que sur la reproduction même de la substance organique. « Partout ce moyen active le procès de la fluidification et de la dissolution, et rallentit celui de la formation. » (Page 186.) Et voilà pourquoi votre fille est muette.

L'ÉDITEUR. Vous n'épargnez rien; mais, au moins, que dites-vous du régime?

LE CRITIQUE. Excellent, je vous assure. « Les alimens les plus convenables, dit l'auteur, sont un bon bouillon, dans lequel on fait cuire des racines, comme carottes, raves, poireaux et autres; la viande fraîche, principalement la volaille, etc., convient également, etc. Quant aux poissons, les plus salutaires sont le brochet, la truite, les sardines, les barengs, le jambon cru et d'autres alimens salés ou fumés, etc. Le *jambon cru!* L'innovation est un peu forte dans l'histoire naturelle des poissons.

Les meilleurs assaisonnemens sont la moutarde, le poivre, etc.

La propreté et tout ce qui concerne la *culture de la peau* ne doit pas être négligé, ainsi que la jouissance d'un air pur, etc.

L'ÉDITEUR. Allons; je le vois, c'est un parti pris, vous ne trouvez rien de bon, rien de neuf, rien qui vaille dans notre *Monographie du rhumatisme*. Eh bien, je puis vous assurer que je la vendrai jusqu'au dernier exemplaire.

LE CRITIQUE. Et qui vous dit le contraire? Il ne faut pour cela que de l'adresse et de l'audace. Votre métier est de vendre ce livre, comme le mien est de dire nettement ce que j'en pense. Le public, comme à l'ordinaire, sera trompé, mais il doit y être accoutumé, il prend si souvent *pro thesauro carbones*. Quoi qu'il en soit, je n'en répéterai pas moins, baut et clair, avec une légère variante, ce mot d'un homme de lettres; M. *** est un pauvre auteur, *c'est moi qui le dis et c'est lui qui le prouve*. Adieu, M. l'éditeur.

X.

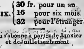
Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, No. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., No. 23.)







DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 4 JUIN 1831.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

CONSIDÉRATIONS sur les causes et le traitement des accidens qui suivent les opérations chirurgicales.

(Troisième article. — Voy. les n. 6 et 13.)

Il est un phénomène morbide que l'on rencontre à tout moment sur ses pas dans le traitement des affections dites chirurgicales, et à la suite des opérations qu'elles réclament ; c'est l'inflammation. Les lésions variées comprises sous cette commune dénomination ont été étudiées par les modernes avec autant de succès que de persévérance, mais ce vaste sujet ne doit nous occuper ici qu'en tant qu'il se lie à l'art des opérations.

Il n'est pas rigoureusement démontré que l'inflammation soit une condition indispensable à la réunion des parties divisées, ou à la réparation des pertes de substance. Ce travail a bien plus d'analogie avec la fonction normale qui préside à l'entretien et à l'accroissement des organes qu'avec une affection morbide qui s'élève rarement à un certain degré sans laisser des traces funestes de son passage. Combien ne voit-on pas de réunions s'opérer sans les moindres signes d'inflammation. Sans elle aussi s'organisent la plupart des cicatrices, celles surtout qui s'accomplissent à l'abri de l'air et des autres irritans. Mais l'inflammation existe souvent après les opérations : faible et obscure elle est accessoire et sans importance pour la guérison ; plus forte, elle porte le trouble dans le travail de la nature ; violente, elle introduit de graves désordres dans l'économie et compromet l'existence ; elle dérobe ainsi le succès des opérations les mieux indiquées, et exécutées avec la plus rare perfection. Quel puissant motif de rechercher avec sollicitude les circonstances qui développent cet accident, et les moyens de le prévenir et de le combattre !

La plaie qui succède à une opération chirurgicale n'est pas toujours une division simple dont on puisse mettre les lèvres dans un contact intime ; s'il en était ainsi l'inflammation serait rare. Mais que nous sommes éloignés de cette heureuse simplicité ! Point de formes de lésion physique qu'on ne puisse rencontrer à la suite d'une opération ; on conçoit dès-lors que la plaie devienne par sa nature propre la source d'accidens graves.

OBS. I. — J'ai observé dans un hôpital une femme sur laquelle on avait tenté l'opération de la fistule lacrimale par la méthode de Foubert ; le bistouri enfoncé à plusieurs reprises ne put pénétrer dans le canal nasal ; une exostose vénérienne s'opposait à son passage ; la canule ne put être placée. Un traitement anti-syphilitique fut prescrit. Quelques jours après, la peau devint rouge autour de la piqûre, et la face ne tarda pas à être envahie par un érysipèle. Le quinzième jour de l'opé-

Feuilleton,

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE PHYSIOLOGIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(Cinquième article. — Voir les nos 18, 20, 21 et 22.)

La manière dont nous avons rendu compte jusqu'ici du concours de physiologie, n'a pas satisfait tout le monde. Le rôle de juge critique que nous nous sommes imposé déplait à quelques-uns. Nous pourrions nous dispenser de le dire, car il n'est personne qui suppose raisonnablement le contraire. Quand on a pour appréciateurs des intérêts divers et souvent opposés, il faut bien se résigner à perdre quelques suffrages. Nous nous serions même dispensé d'en faire la remarque, si des avis officieux de la part de personnes que nous honorons et que nous estimons ne nous obligeaient à nous justifier. On craint, dit-on, que nos jugemens n'influencent l'opinion des juges. C'est beaucoup trop d'honneur qu'on nous fait : et quand il en serait ainsi, devrions-nous y voir un motif de nous abstenir ? Au contraire. En examinant la manière dont MM. les candidats remplissent leurs épreuves, nous ne nous bornons pas à des assertions ; nous tâchons en général d'appuyer notre opinion de raisons valables. De deux choses l'une, ou nos raisons sont bonnes, ou elles ne le sont sont pas : Dans le premier cas elles ne font qu'éclairer davantage la conscience des juges, et dans le second, elles n'auront aucune influence sur des esprits auxquels on doit supposer trop de lumière et d'impartialité pour se laisser prendre à des paroles spécieuses. Au reste nous ne fesons que ce qu'on a toujours fait ; n'en déplaise à tous les jurys du monde, quand il y a exposition pour des concours, l'opinion publique, c'est-à-dire ses organes, les journaux, sont légitimement appelés à donner leur avis, sauf à elle de recevoir ensuite un démenti de la part des juges privilégiés. C'est ce dont nous ne nous plaindrons pas s'il en arrive ainsi pour nous.

M. Defermon a traité la question suivante : « De la sécrétion, considérée d'une manière générale, dans ses organes, dans ses phénomènes, ses produits et ses usages. » On pouvait être à l'aise dans un pareil sujet. Le candidat a rendu à dessein sa position difficile. Au lieu de discuter la valeur des différentes opinions qui règnent aujourd'hui sur ce point de physiologie de les rapprocher avec leurs faits et leur raisonnemens, il a préféré le rôle de novateur, et il s'est chargé de démontrer que tout, dans le phénomène de la sécrétion, atteste une action chimico-électrique. A l'appui de son opinion, M. Defermon a cité les expériences de Porret,

ration, la malade perdit complètement connaissance, elle ne répondait plus aux réponses qu'on lui adressait ; les pupilles étaient dilatées et immobiles, le pouls plein, la peau chaude et moite. (30 sangsues au cou, sous l'occipital ; vésicatoire dans le même lieu, après les sangsues ; limonade émétisée, lavement purgatif.) Le seizième jour, la rougeur de l'érysipèle s'était effacée, les pupilles avaient un peu plus de mobilité, la malade semblait moins étrangère à ce qui l'environnait; le bras gauche jouissait de tous ses mouvemens; le bras droit était rigide et invariablement fixé dans la demi flexion ; élevé, il tombait comme une masse inerte. Le soir il survint de violentes convulsions, au milieu desquelles cette femme succomba. Nous regrettons que le cerveau n'ait pas été examiné.

Voilà une inflammation de la peau propagée aux méninges et au cerveau, suite d'une simple piqûre. La contusion des organes n'entraîne pas des accidens moins graves ; il n'est pas toujours possible de l'éviter, dans une opération. Lorsqu'on veut extraire par le périnée un calcul de la vessie, on fait au col de cet organe une ouverture proportionnée au volume supposé du corps étranger, mais trop souvent une pierre grosse, inégale ou mal chargée est retirée avec effort, la surface de le plaie éprouve une forte contusion. L'inflammation qui la suit se propage à tout le tissu cellulaire du bassin : après la mort, qui manque rarement d'arriver, on trouve une vaste infiltration purulente. D'autres fois des mains peu exercées ont dirigé les tenettes à côté du col de la vessie, et ont fait éprouver au tissu cellulaire de profondes déchirures: les conséquences ont été les mêmes que dans le cas précédent.

On fait en chirurgie un fréquent usage de la ligature pour oblitérer les vaisseaux sanguins. Celle des artères provoque rarement une inflammation dangereuse; des veines liées sont au contraire fréquemment saisies d'une flegmasie mortelle par sa propagation vers les gros troncs et par le mélange du pus avec le sang. Cet accident que nous ne faisons qu'indiquer, exigera par son importance une étude toute spéciale.

Lorsque dans une opération un nerf a été accidentellement compris dans une ligature, la douleur subsiste tant que la section du nerf n'est pas opérée, si elle tarde trop à se faire, l'agitation et l'insomnie augmentent, il survient de la fièvre, du délire, des convulsions, et le malade succombe à une inflammation de l'arachnoïde.

Au lieu de tenir à la nature de la plaie l'inflammation dépend souvent de l'épanchement d'un liquide. La nature du liquide, l'importance de l'organe qui le contient donnent la mesure de la gravité de l'accident.

Un chirurgien pratiquait la ponction d'une hydrocèle ; le trois-quarts fut plongé dans le testicule ; la sérosité écoulée, l'injection fut faite comme à l'ordinaire. Il survint une énorme tuméfaction inflammatoire, l'ouverture faite par le trois-quarts se rouvrit, et pendant long-temps elle donna issue à un mélange de sang et de pus, dont la pression favorisait la sortie. Cet accident, résultat de la piqûre, de l'injection et de l'épanchement sanguin, ne fit que retarder la guérison et ne compromit pas les jours du malade. On n'est pas toujours aussi heureux.

Après la lithotomie il est arrivé qu'un vaisseau d'un certain calibre a versé du sang, ce fluide ne pouvant s'échapper au-dehors par le rapprochement des lèvres de la plaie, a reflué dans la vessie, il s'y est accumulé et a produit une inflammation mortelle.

Après l'amputation d'un membre, si les lèvres de la plaie ont été rapprochées, si toutes les précautions n'ont pas été prises pour assurer l'adhésion primitive, les petits vaisseaux versent du sang, il se forme un épanchement sous la peau ; le moignon se gonfle, il devient douloureux; les lèvres de la plaie s'entr'ouvrent; des caillots s'échappent; du pus suinte de toutes les anfractuosités de la plaie; le contact de l'air augmente l'inflammation; elle se propage dans les interstices musculaires; il s'y forme des fusées purulentes ; le malade meurt épuisé. Il faut bien se garder de mettre ce malheur sur le compte de l'adhésion primitive, puisqu'elle a manqué : il faut en accuser la manière dont la réunion a été pratiquée.

Nous avons vu souvent l'extirpation du testicule pratiquée par des chirurgiens qui voulaient obtenir l'adhésion primitive de la plaie; mais toutes les précautions semblaient prises pour la faire échouer : vaisseaux liés avec peu de soin, peau trop ample, suture mal faite, compression tout-à-fait négligée ; aussi peu d'heures après l'opération, voyait-on la peau soulevée par un épanchement sanguin ; l'appareil enlevé, les points de suture coupés, on cherchait le vaisseau que l'on trouvait à grand peine au milieu des tissus colorés par le sang. Mais déjà la plaie avait éprouvé une profonde irritation : le ventre devenait tendu, douloureux; il y avait des vomissemens, de la constipation, on aurait dit une péritonite ; il s'y joignait une fièvre violente, la prostration survenait et précédait la mort. A l'ouverture du corps, on trouvait une couche de pus largement répandue entre la peau de l'abdomen et l'aponévrose du grand oblique; les deux muscles obliques étaient séparés l'un de l'autre par une couche du même liquide.

L'issue malheureuse d'une opération tient souvent à la proximité d'un organe important, auquel l'inflammation est facilement transmise. Cet organe peut être directement intéressé par l'instrument si la plaie n'est pas réunie, elle reste exposée au contact de l'air, dont les effets irritans sont d'autant plus sensibles, que la surface suppurante est plus vaste. Les inflammations des meninges, de la plèvre, du péritoine, n'ont souvent pas d'autres causes.

Il est bien reconnu que l'inflammation de l'arachnoïde forme le principal danger de l'opération du trépan. Ce danger est bien propre à justifier le conseil qui a été donné d'inciser un lambeau triangulaire aux parties molles, pour en recouvrir l'ouverture faite au crâne.

On a vu une inflammation mortelle du cerveau, suite de la rugination de l'os frontal affecté de carie. (Diard, thèse sur l'inflam.) Le même accident est résulté de la simple extirpation d'une tumeur enkystée au cuir chevelu. (A. Cooper.)

Une tumeur au cou fut extirpée ; la plaie fut recouverte avec les lambeaux, la réunion ne fut que partielle ; léger érysipèle, suppuration de mauvaise nature, gêne de la respiration, inspirations broyantes, face altérée, pouls fréquent et petit, mort. — Infiltration séreuse à la base de la langue ; ulcération sur le côté de l'épiglotte ; foyers purulens dans les muscles intrinsèques du larynx; rougeur de la membrane interne de cet organe. (Diard, p. 19.)

Un homme portait au sein droit une tumeur squirrheuse recouverte d'un ulcère fétide ; la peau voisine était dure, rouge, maroquinée ; un chapelet de glandes engorgées s'étendait le long du grand pectoral ; une d'elles plus volumineuse que les autres remplissait le creux de l'aisselle; les douleurs étaient violentes, le malade demandait l'opération à grands cris ; exécutée par pure compassion, elle fut laborieuse, et laissa une plaie énorme : le malade fut soulagé de ses douleurs, mais 15 jours après il succomba à un épanchement séreux dans la poitrine. (Maunoir, Thèse sur le traité des ulcères, note.)

Lorsqu'une hernie volumineuse a été frappée d'étranglement, il y aurait de l'imprudence à pratiquer au sac une longue ouverture, la vaste étendue du péritoine exposée à l'air serait bientôt atteinte d'inflammation.

sur l'électricité, de Dutrochet, sur l'endosmose, celles de Wollaston et de Matteucci, qui arrête la putréfaction au moyen de l'état électrique, de Prévost et Dumas, qui ont obtenu des produits analogues à des produits organisés, etc. Après cette proposition générale, il a établi deux grandes classes de sécrétions : celles qu'il a appelées *transitoires*, c'est-à-dire qui ne durent que pendant un certain temps, et les sécrétions *permanentes*, c'est-à-dire qui durent toute la vie. Relativement aux premières, il a cherché à démontrer que tous les phénomènes de formation sont des sécrétions, tant pour les liquides que pour les solides. Relativement aux sécrétions permanentes, il les a subdivisées en 3 classes, sécrétions perspiratoires, folliculaires et glandulaires.

Une question importante se présentait, savoir : si les produits des sécrétions viennent du sang. Sans dire tout ce que ce sujet neuf offrait à considérer, M. Defermon a cité les faits principaux, les expériences de Prévost et de Dumas, qui, après l'ablation des reins, ont trouvé l'urée dans le sang, d'autres expériences de M. Chevreuil, qui a retiré de la fibrine du sang la matière grasse azotée du cerveau. Enfin, il a établi que l'influence du système nerveux se borne à donner au phénomène de la sécrétion plus ou moins d'intensité, mais que sa production n'en dépend pas exclusivement, ainsi que tend à le prouver la substitution de l'électricité à l'action nerveuse. Dans une dernière partie de sa leçon, M. Defermon a présenté de fort bonnes considérations sur les diverses influences qui peuvent modifier les sécrétions. Il a dit avec raison que c'est à la recherche de toutes ces circonstances qu'il fallait s'attacher pour arriver à une solution rigoureuse du problème. Tels sont les points les plus saillans de cette leçon : nous voudrions leur donner l'importance qu'ils méritent, parce qu'ils se rattachent à une doctrine pleine d'avenir. Mais nous aurons occasion d'en discuter longuement la valeur à l'occasion des thèses. Du reste, M. Defermon a montré beaucoup d'instruction, une grande persévérance dans une même route. Il serait à désirer seulement qu'il ne prît pas sa conviction pour la vérité, et alors il réduirait souvent à une valeur plus exacte des assertions qui ne sont encore que des probabilités. Ce candidat n'a pas obtenu d'applaudissemens des élèves : Je l'en félicite, car ils ne nous ont pas paru en général faire preuve de sagacité dans la distribution de leurs suffrages.

» Exposer l'état actuel de la science sur les usages de chacune des parties de l'encéphale, et s'appuyer principalement sur l'expérimentation et l'anatomie pathologique. » Cette question que M. Bouillaud a traitée, pouvait se réduire à son premier membre, elle n'en eut été que plus méthodiquement rédigée. En se bornant aux lumières fournies par l'expérimentation et l'anatomie pathologique, on n'a qu'une fraction de démonstration. N'est-il pas vrai en effet, que l'anatomie comparée, que l'observation phénoménale, sont aussi des moyens de détermination, capables de compléter les données fournies par les deux méthodes prescrites, et indispensables pour leur servir de contrôle. Alors pourquoi les indiquer l'une sans l'autre. C'est là ce nous semble une inconséquence systématique.

M. Bouillaud a divisé sa leçon en quatre parties, correspondantes aux quatre divisions fondamentales du système cérébro-spinal. 1° La moelle épinière ; 2° les tubercules quadrijumeaux ; 3° le cervelet et 4° le cerveau proprement dit. Eu égard à l'importance de la question, à la manière dont elle a été traitée, et aussi à l'autorité du candidat, qui comme on sait, s'est occupé particulièrement de ce

c'est pour la prévenir que les praticiens se contentent de faire an sac une incision de deux pouces, suffisante pour opérer le débridement.

Les membranes synoviales articulaires ou tendineuses sont d'une extrême susceptibilité à s'enflammer. On connaît les dangers qui suivent l'extraction des corps étrangers développés dans l'articulation du genou; l'amputation du poignet et de l'avant-bras donne souvent lieu à une infiltration de pus dans les enveloppes des tendons; l'évacuation des corps étrangers et du liquide contenu dans les poches développées au poignet, et appelées kystes hydatiques, ne se fait jamais sans une violente inflammation de la main et de l'avant-bras, dont la résolution est d'une longueur désespérante.

Sans doute, dans les cas que nous venons de citer, l'inflammation ne serait pas venue sans l'opération, sans le contact de l'air; mais sa violence et sa gravité tiennent à la susceptibilité des organes que l'instrument a interressés.

Nous trouvons de nouveaux motifs d'inflammation dans l'état de la constitution de l'opéré.

Un homme vigoureux, sanguin, à poitrine large, à système musculaire développé, présente des conditions très-favorables au développement de l'inflammation; mais chez lui cette affection est franche, et l'art en triomphe aisément. On a souvent dit que la faiblesse favorisait la réussite des opérations; prise dans un sens absolu, cette proposition n'est pas vraie: un homme doué d'une vigoureuse constitution a été réduit au marasme par une longue et abondante suppuration, il subit une opération grave, par elle il est délivré d'une affection locale qui l'épuisait, bientôt il est rendu à la santé. Il n'y a là rien qui doive étonner: il avait eu assez de force pour résister à une blessure grave, à des douleurs et à une suppuration prolongées, pourquoi ne supporterait-il pas une opération, lors surtout qu'elle le délivre d'une cause d'épuisement. Maintenant faites une supposition contraire: admettez que l'opéré a une constitution primitivement mauvaise, que la maladie pour laquelle la chirurgie est intervenue, dépend d'une affection interne, que quelqu'un des organes renfermés dans ses cavités a souffert de profondes altérations et dites, si vous osez, que l'opération aura une heureuse issue; ici la faiblesse n'est plus favorable: loin de là, c'est sur de tels individus qu'on observe les inflammations les plus fâcheuses.

Chez les femmes, la fonction menstruelle mérite une considération toute spéciale. Une opération pratiquée la veille des règles risque de porter le trouble dans cette évacuation; le sang s'échappe quelquefois par la plaie; un érysipèle peut survenir; si c'est l'opération de la cataracte qu'on a pratiquée, des maux de tête, une violente inflammation de l'air occasionent la perte de la vue. On a remarqué qu'après les règles les opérations avaient plus de succès qu'à une époque également distante de deux évacuations.

Une constitution scrofuleuse très-prononcée dispose à l'inflammation de certains organes, des vaisseaux lymphatiques par exemple; très-étendue, elle devient mortelle. L'observation suivante en est une preuve:

Obs. II. — Un homme de haute stature, maigre, épuisé, et surtout scrofuleux, au dernier point, était affecté de carie au premier os du métatarse; la résection de la partie malade fut faite obliquement, la plaie fut entièrement recouverte par le lambeau détaché, on le maintint exactement appliqué avec des bandelettes. Dès le lendemain, une rougeur pâle colorait la partie interne du membre; le doigt sentait sous la peau comme une corde tendue; la douleur, d'abord aiguë, ne tarda pas à devenir gravative, elle se fesait sentir tout le long du membre. La fièvre s'alluma, le pouls devint petit, fréquent; la peau chaude et sèche; la langue brune. Au bout de peu de jours la rougeur s'effaça, le membre, énormément engorgé, devint froid; il était couvert de phlychtènes qui exhalaient une odeur infecte. Rien ne put sauver le malade de la mort. L'ouverture de son corps nous montra les vaisseaux lymphatiques du membre volumineux, épaissis, remplis de pus.

L'inflammation des vaisseaux lymphatiques a lieu fréquemment à la suite des plaies de l'extrémité des membres; mais rarement elle est suivie de symptômes aussi graves, c'est qu'il est rare de rencontrer une constitution scrofuleuse aussi prononcée que chez le sujet de cette observation.

Chez beaucoup d'opérés l'inflammation est consécutive et indirecte: si le sujet était épuisé, si la suppuration a continué après l'opération, la faiblesse générale est extrême, les organes de la digestion y participent; ils reçoivent des alimens qu'ils ne digèrent pas; ce sont des corps étrangers dont l'action répétée finit par développer une phlegmasie de l'intestin ou de l'estomac; elle est dans ces circonstances une puissante cause de mort.

L'inflammation qui suit les opérations se développe d'abord autour de la plaie, de là elle s'étend au loin. Cette transmission se fait de plusieurs manières: le plus souvent c'est un des organes affectés qui la propage dans son sein; la peau, le tissu cellulaire, les membranes séreuses ou synoviales, les veines, les lymphatiques en offrent de fréquens exemples. C'est cette extension qui constitue le principal danger de l'inflammation.

Quelquefois un organe voisin de celui qui est enflammé contracte l'inflammation sans lésion apparente des organes intermédiaires. C'est ce qui arrive à la suite des opérations pratiquées sur les parois des grandes cavités.

Enfin, des inflammations aiguës se développent à une très-grande distance du lieu où l'opération a été pratiquée. Souvent elles sont préparées par une affection chronique antécédente; mais dans beaucoup de cas on ne saurait les attribuer qu'à cette tendance de la nature à reproduire dans d'autres lieux une inflammation déjà existante.

La recherche des causes de l'inflammation est de la plus haute importance; la connaissance des circonstances au milieu desquelles cet accident se développe peut seule nous enseigner l'art de le prévenir. Si avant d'opérer on prévoyait ne pas pouvoir éviter une inflammation dangereuse, il vaudrait mieux s'abstenir d'opérer.

Il est des cas où il est indispensable de retarder l'opération afin de laisser naître des circonstances plus favorables, c'est lorsqu'il règne une constitution atmosphérique qui exerce sur le résultat des opérations une influence fâcheuse. Nous ignorons encore qu'elles sont les qualités de l'air auxquelles ces effets pernicieux se lient; mais le fait lui-même est incontestable. Avant d'entreprendre une opération, il faut s'informer si les maladies des organes sur lesquels on veut opérer, ne sont pas les plus nombreuses; règne-t-il des ophtalmies, des inflammations du péritoine, de l'intestin, on s'abstiendra d'opérer la cataracte, d'extraire un calcul de la vessie. Si ces maladies ne règnent point, et si en même-temps des opérations semblables ont été pratiquées avec succès, on ne doit pas hésiter d'opérer. Nous ne quitterons pas ce sujet sans rapporter un fait qui pourra faire pressentir de quelle nature est cette influence exercée par l'atmosphère. Quinze individus avaient été opérés de la cataracte le même jour, à l'Hôtel-Dieu de Lyon; un violent orage éclata dans la journée, la plupart des opérés perdirent la vue par suite de l'inflammation. Cet effet est d'autant plus remarquable que quelque temps auparavant le même opérateur, M. Janson, avait obtenu un succès complet sur un nombre égal d'individus; mais ici l'atmosphère n'avait pas cessé d'être pure, et la température parfaitement égale.

point de physiologie expérimentale, nous allons reproduire succinctement les propositions qu'il a émises dans sa leçon.

La moëlle spinale, considérée en général, a pour fonctions de présider à la transmission des mouvemens volontaires et instinctifs, et à la transmission des sensations. Les racines antérieures et la partie correspondante de la moelle, sont affectées à la motilité. Les racines postérieures et la partie correspondante, à la sensibilité. La portion lombaire de la moëlle, a sous sa dépendance les mouvemens et le sentiment des membres inférieurs ou postérieurs. Elle préside aux fonctions d'esrétion des urines, du sperme, des fèces. La région dorsale régit les mouvement des côtes. La portion supérieure de la moelle allongée a une grande importance. Elle préside à la respiration par un ordre de nerfs, que Ch. Bell a désignés sous le nom de nerfs respirateurs, et qui naissent par un faisceau spécial. Cette portion exerce aussi son influence sur le pharynx, l'œsophage et l'estomac. A l'appui des ces propositions générales qu'il a soignensement discutées, M. Bouillaud a cité les expériences et les observations les plus probantes. Il a discuté en outre, les idées de M. Flourens, qui subordonne à l'influence de la moëlle allongée, les mouvemens de conservation; le candidat a montré que ces idées de M. Flourens, sont au fond les mêmes que celles qui avaient été précédemment émises. Passant à l'examen des fonctions propres aux tubercules quadrijumeaux, il a énoncé les opinions de M. Flourens, qui leur attribue le principe des mouvemens de l'iris; de M. Serres qui les regarde comme les excitateurs de la vision dans les trois dernières classes des animaux vertébrés. M. Bouillaud s'est attaché particulièrement à réfuter l'opinion qui attribue aux tubercules quadrijumaux le principe des mouvemens de progression et d'équilibration. Arrivé à l'examen des fonctions du cervelet, il a fait connaître avec beaucoup d'ordre et de précision, les diverses opinions de Willis, de Petit de Namur, de Saucerotte, de Gall, Foville, Pinel-Grand-Champ, Rolando, Flourens et Magendie. Il les a combattues successivement les unes par les autres, et a rapporté un grand nombre d'expériences et de faits, qui lui sont propres à l'appui de l'opinion de M. Flourens, qui regarde le cervelet comme présidant à la coordination des mouvemens de station et de progression. Il a cité l'observation communiquée il y a peu de temps, à l'académie des sciences, relative à une jeune fille sans cervelet. Il regarde cette observation comme trop peu certaine dans ses diverses circonstances, pour balancer l'autorité des faits et des expériences sans nombre, qui établissent l'importance et la spécialité des fonctions du cervelet. Le temps n'a pas permis à M. Bouillaud de s'étendre longuement sur les fonctions du cerveau proprement dit. Il a posé en principe, qu'un seul hémisphère suffit à l'intelligence. L'ablation des deux hémisphères rend l'animal stupide; il se meut, mais sans motif, ne reconnaît ni les objets ni les lieux, ne paraît combiner aucune idée, ne mange plus mais marche encore machinalement par intervalles. M. Bouillaud ne regarde pas comme démontré, que toutes les sensations et toutes les volitions disparaissent par l'ablation des deux hémisphères. Enfin, ce candidat abordait le système de Gall, sur la multiplicité des systèmes, et sur leur correspondance aux différentes facultés intellectuelles et morales, lorsque l'heure a sonné. On voit quelle étendue de terrain M. Bouilland a parcourue, et combien il en a laissé à parcourir. Nous lui adresserons un reproche, pouvait-il, devait-il comprendre d'après les termes de la question, tout le système encéphalo-

De tous les antiphlogistiques les plus appropriés aux cas que nous étudions, c'est sans contredit la réunion immédiate. Une plaie qui suppure est longue à guérir, et tant que la cicatrisation n'est pas complète, on n'a pas de garantie certaine contre l'inflammation. La douleur cesse bientôt dans une plaie qui vient d'être réunie; or, on sait que la douleur prolongée est toute puissante pour attirer les fluides. Par l'adhésion immédiate, une plaie est soustraite au contact de l'air, agent d'irritation très-énergique. L'adhésion immédiate exclut nécessairement l'inflammation, tout ce qui tendra à en assurer le succès, sera une garantie contre cet accident.

La saignée est rarement utile pour préparer à une opération, mais dès que celle-ci est exécutée, le sujet peut-être considéré comme étant en proie à une phlegmasie, d'autant plus violente, que l'opération a été plus longue; plus douloureuse, que la plaie est plus vaste et la partie enlevée plus étendue; la fièvre traumatique va survenir. Pour la modérer et pour l'empêcher de devenir funeste, il n'est pas de moyen plus efficace que la saignée. C'est à la saignée plusieurs fois répétée que les chirurgiens italiens attribuent leurs succès dans l'opération de la taille; elle n'est pas moins salutaire dans les autres opérations.

L'utilité des évacuations sanguines, est connue depuis longtemps: *calculo evulso, si valens corpus est neque magnopere vexatum, sinere oportet sanguinem fluere, quò minor inflammatio oriatur.* (*Celsi op., lib. sept. XXVI* – 5). Mais cette manière de soustraire du sang à un opéré, doit être rejetée, il vaut mieux lier les vaisseaux immédiatement, et recourir ensuite à la saignée; elle donne une plus juste mesure de la quantité de sang qui s'écoule.

Chez les femmes, et en général chez les sujets peu sanguins, les applications de sangsues pourront suppléer la saignée. On les a souvent employées avec avantage après l'extirpation des polypes utérins, ou l'amputation du col de la matrice. Dans ces cas, aussi le bain général seconde merveilleusement leur effet. Il ralentit le pouls, les mouvemens de la respiration, il abaisse la chaleur générale, il émousse la sensibilité trop exaltée; le liquide qu'il introduit dans le corps, diminue la tension des organes.

Mais la saignée ne doit pas être employée chez tous les opérés; chez plusieurs elle est inutile, chez d'autres elle serait nuisible. Par exemple, un individu âgé, faible, sujet aux catarrhes chroniques, dont les yeux sont humides, la conjonctive boursouflée, s'il a subi l'opération de la cataracte, ne saurait supporter la saignée; chez lui, toutes causes d'affaiblissement empêcherait l'inflammation de se résoudre, et ferait naître des taches sur la cornée transparente; la perte de la vue en serait le résultat.

Souvent l'érysipèle vient compliquer les opérations, il n'est pas rare de l'observer épidémiquement dans les hôpitaux. Cette forme d'inflammation ne cède pas aussi facilement à la saignée que l'inflammation phlegmoneuse. Pour cette affection, il existe un moyen introduit dans la pratique, par un des premiers chirurgiens de ce siècle, M. A. Petit, de Lyon, c'est le vésicatoire. Appliqué sur toute la surface de l'érysipèle, le vésicatoire a la propriété singulière d'en arrêter la marche, et d'en accélérer la résolution. L'érysipèle phlegmoneux est celui contre lequel on l'emploie avec le plus de succès, il prévient les suppurations ruineuses, dont il est si souvent suivi, et fait évanouir presque subitement les symptômes généraux graves dont il s'accompagne.

Dans une inflammation du poumon, lorsque les saignées répétées n'ont pas pu procurer la résolution, on a recours sans hésiter, à des substances énergiques qui vont porter sur l'organe malade, une stimulation directe. Le tartre stibié donné dans ces circonstances, produit des effets admirables. Cette substance a été quelques fois employée pour combattre les inflammations qui compliquent les plaies ou les opérations, et ce n'a pas toujours été sans succès. Les faits que nous possédons ne sont pas assez nombreux pour qu'on puisse établir sur eux, des règles générales.

Ce que nous venons de dire, suffit pour montrer quel rôle important joue l'enflammation à la suite des opérations. Elle se montre dans toutes les formes, elle affecte tous les organes, c'est à elle qu'on doit rapporter la plupart des revers que l'on éprouve; les précautions que l'on prend, soit pendant l'opération, soit lorsqu'elle est terminée, ont pour effet de prévenir ou de combattre l'inflammation. On ne saurait donc être trop attentif à en rechercher les causes, afin d'en perfectionner la thérapeutique.

NICHET.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

OBSERVATIONS SUR LA VERTU FÉBRIFUGE DE LA POUDRE DE HOUX PIQUANT; communiquées par M. BODIN, d.-m. à S.-Paterne.

Depuis un certain temps, on parle de cette poudre dans les journaux de médecine, comme d'un fébrifuge qui ne serait que nouvellement connu. J'emploie depuis plus de trente ans, surtout chez les pauvres, les feuilles de cet arbrisseau, desséchées et réduites en poudre, avec le plus grand succès; et il m'est arrivé bien des fois de guérir, par ce moyen, des fièvres intermittentes très-opiniâtres, qui avaient résisté à d'autres fébrifuges. Je fais mettre sept à huit cuillerées de cette poudre dans une pinte de vin blanc; on laisse infuser pendant vingt-quatre heures, et ensuite on passe le vin à travers un linge; le lendemain de l'accès on prend cinq à six cuillerées de ce vin fébrifuge, trois fois par jour; le surlendemain de l'accès, si c'est une fièvre quarte, on en prend autant, et le jour de l'accès on n'en prend qu'une prise, si l'accès arrive avant midi, ou deux, s'il ne revient que l'après midi, comme c'est l'ordinaire dans les fièvres quartes.

Voici ce que Venel dit du houx piquant (*aquifolium*) dans son *Précis de matière médicale*: « Cette plante a été jusqu'ici très-peu employée en médecine. M. Durande ayant connu un particulier qui employait avec succès les feuilles de houx contre les fièvres intermittentes, a voulu les essayer lui-même. Ces feuilles, soumises à l'analyse par les menstrues, lui ont fourni autant d'extraits spiritueux, et plus de substance gommeuse et extractive, que le quinquina. Il les a employées avec succès, et a guéri, même par leur moyen, des fièvres qui avaient résisté au quinquina; il les regarde comme supérieures en vertus à cette dernière substance. Il donne ces feuilles, séchées et réduites en poudre, à la dose d'un gros, avant l'invasion de l'accès. (Voyez *Hist. de la soc. roy. de Médecine*, tom. I, pag. 342.) »

Le docteur Swédiaur, dans son ouvrage intitulé: *Materia medica seu*, etc., met les fièvres intermittentes rebelles au nombre des maladies

---

rachidien. On lui demandait la détermination des fonctions des différentes parties de l'encéphale. Or, l'encéphale seul présentait un sujet de leçon assez vaste, assez important pour qu'il s'y fût circonscrit. Ce reproche est grave, mais il nous paraît d'autant plus légitime, qu'il était autrement utile de discuter ce que M. Bouillaud a omis faute de temps, que ce qu'il a traité. Il ne serait excusable d'avoir augmenté l'étendue de sa tâche, que s'il avait pu suffire en une heure, à en examiner tous les points. Il est permis de penser que d'après la manière dont M. Bouillaud a rempli les premières parties de son cadre, il aurait laissé peu de chose à dire pour la dernière; aussi abandonnons nous notre observation critique, pour ce qu'elle vaut. Du reste, méthode, clarté, précision, instruction solide, élégance dans le débit telles sont les qualités qu'on a généralement reconnues à la leçon de M. Bouillaud. Nous y aurions voulu plus de chaleur, plus de conviction, et quelquefois plus de sévérité dans les déductions; mais il faut savoir tenir compte à un candidat des embarras de la position; l'homme le plus capable, et l'assurance la mieux aguerrie, ne résistent pas toujours au froid de la peur.

Nous avons besoin de quelques précautions oratoires, pour aborder M. Gerdy. Ce candidat a fait une leçon extraordinaire en tout point. Nous dirons nous, sans façon, qu'elle nous a paru conçue à rebours, dite avec chaleur et entraînement, nourrie de science et parsemée de traits de mauvais goût; mais nous ajouterons pour l'acquit de notre conscience, que, si le plus grand nombre partage notre manière de voir, des personnes dont nous respectons les lumières et le jugement, ont manifesté une opinion entièrement opposée à la nôtre; j'entends qu'ils ont trouvé la leçon de M. Gerdy excellente sous tous les rapports. Quelques détails mettront le lecteur à même de juger.

On demandait à M. Gerdy, de déterminer en quoi l'anatomie comparée a servi aux progrès de la physiologie. Il a répondu à cette question, en exposant fonction par fonction, l'état actuel de la physiologie comparée. Prenant par exemple l'histoire des sensations, il a montré en peu de mots, en quoi cette fonction consiste dans les différentes classes d'animaux. Après ce tableau rapide de la science, le candidat a présenté dans une seconde partie de sa leçon, un résumé historique indiquant les auteurs et les ouvrages qui ont enrichi l'anatomie comparée, depuis son origine jusqu'à nos jours. Voilà, dans toute la rigueur du mot, la charpente de la leçon de M. Gerdy? Est-il raisonnablement permis d'y voir autre chose qu'une improvisation fort vague sur la physiologie comparée? Comment, à défaut même de la précision de la question, n'a-t-il pas compris qu'on ne pouvait lui demander ni une exposition de l'état de la science, ni un tableau historique de cette même science. Mais de quelle manière fallait-il donc concevoir et traiter ce sujet? Il y avait deux routes à suivre selon nous; ou bien énoncer découverte par découverte, comment les différentes circonstances des fonctions de l'homme, ont été déterminées par le secours de l'anatomie comparée, et cette voie purement analytique, eut été beaucoup trop longue; ou bien fixer la valeur philosophique de l'anatomie comparée, eu égard aux autres méthodes de détermination dans l'étude de la physiologie, et mettre cette méthode en présence des différens élémens dont se compose chaque fonction, et des rapports que les fonctions ont entre elles; cette voie plus rationnelle, plus philosophique, eut permis au candidat d'énoncer les faits de détail comme preuves à l'appui de ses assertions. Enfin, il eut montré par un

dans lesquelles on fait usage de la décoction des feuilles de houx. Si les essais qu'on a faits dans ces derniers temps, de ce fébrifuge, n'ont pas eu les succès qu'on en espérait, ce n'est que parce qu'on ne s'est pas conformé aux règles de la thérapeutique des fièvres intermittentes, et qu'on l'emploie d'une manière plus empyrique que rationelle.

J'emploie aussi depuis long-temps, le poivre noir en poudre comme fébrifuge, avec beaucoup de succès. J'en fais prendre chaque jour exempt de fièvre, douze ou dix-huit grains partagés en trois prises, et une prise ou deux le jour de la fièvre, avant l'invasion de l'accès.

BONIN, D.-M.

VICE DE CONFORMATION DU BASSIN. — ACCOUCHEMENT JUGÉ IMPOSSIBLE. — TERMINAISON NATURELLE. Observation communiquée par M. NOURY, médecin, à Uzel.

Françoise Rault, présentait depuis l'enfance cette conformation que l'on nomme cul-de-jatte; née de parens sains, elle n'a jamais eu de dépôts d'aucune nature, malgré l'état de pauvreté et de misère où elle a vécu. A 16 ans, sa constitution était assez forte et elle fut réglée; à dix-neuf ans elle se maria, à vingt ans et quatre mois elle devint enceinte. A trois mois de grossesse, sa santé se détériora au point de lui donner des inquiétudes. L'absence de la menstruation pouvait aussi bien que la grossesse, rendre raison des symptômes qu'elle éprouvait; le toucher me convainquit que ce dernier état en était seul la cause, il me fit concevoir en même temps sur sa terminaison les craintes les plus vives. Je ne les communiquai qu'au docteur Viet, et je laissai cette malheureuse arriver au terme de sa grossesse, sans se douter que, pour la rendre mère, il faudrait lui faire subir la plus grave des opérations de la chirurgie.

Le moment que j'attendais avec crainte, arrive le trois janvier dernier; je suis appelé vers midi; depuis vingt-quatre heures, des douleurs de reins se font sentir depuis deux heures seulement elles ont fait place à des coliques qui laissaient déjà peu d'intervalle; je songe à m'assurer le plus exactement possible de la conformation d'un bassin qui m'avait paru si étroit, je touche la femme, et c'est avec la plus vive douleur que je m'aperçois que mes prévisions sont trop malheureusement fondées. Le détroit supérieur, qui, par la grande dépression des pubis en arrière, semblerait devoir offrir une étroitesse absolue, est de quatre pouces au moins, car la symphise sacro-vertébrale, au lieu de faire une saillie en avant, se porte en arrière et offre une gouttière qui fait suite à celle que forme le sacrum; de cette union à la dernière vertèbre lombaire, cet os se recourbe en bas et en avant, de manière à venir se terminer à dix-huit lignes de la symphise des pubis; le coccyx porté plus en avant encore, fait saillir l'anus à un pouce de la commissure antérieure des grandes lèvres; le périnée ne semble qu'un bourrelet formé par les plis de la peau; les branches pubio-ischiatiques, ont à peine un pouce de longueur, ces deux tubérosités ne laissent pas deux pouces d'écartement entre elles. Les trois premiers doigts de la main rapprochés l'un de l'autre sur un plan horizontal, ne peuvent tourner dans cet étroit pertuis, même en refoulant le coccix qui se laisse déprimer avec la plus grande facilité. La longueur et la direction des ligamens sacro-ischiatiques, me frappent au premier abord, sans savoir quel rôle ils pourraient jouer dans la suite.

Que faire en pareil cas? Qu'attendre? Déjà le col de la matrice est très-aminci, et les contractions utérines menaçent de précipiter la tête dans l'excavation du bassin. Une sage-femme reste auprès de la malade; je me rends chez le docteur Viet qui, après s'être assuré de la vicieuse conformation du bassin, pense comme moi que l'accouchement est impossible, et que la seule opération praticable pour le terminer est l'opération césarienne, malgré ses dangers et la frayeur qu'elle inspire. La femme s'y résout avec courage. Un autre confrère se joint à nous et tout est préparé. La sage-femme a donné un lavement qui est rendu, nous l'envoyons préparer le lit de douleur; elle revient aussitôt dans l'appartement où nous finissions de ranger par ordre les différentes pièces de l'appareil convenable, et nous annonce que les douleurs sont plus fortes, et que la poche des eaux fait saillie à la vulve. Ce contre-temps nous presse de nous rendre auprès de la malade; et quelle n'est pas notre douleur de voir le volume du ventre d'un tiers moindre, la poche des eaux hors la vulve, et la tête dans l'excavation. Quel parti prendre! attendre l'accouchement naturel? Il parait physiquement impossible: le terminer avec le forceps? Seul, il est trop large, et ce serait tuer la mère et l'enfant, quand bien même on y eut joint l'opération sigaultienne: suivre notre premier dessein? Mais la difficulté et les dangers n'ont fait qu'augmenter. Aucun de nous n'ose se prononcer; pendant ce temps les douleurs continuent. Je pratique le toucher pendant l'une d'elles, et qu'elle n'est pas ma surprise de voir les différentes pièces du sacrum se dresser sous la tête qui les presse, et reprendre leur courbure quand les contractions utérines ne se font plus sentir. Une nouvelle douleur rend pour moi si sensible le redressement du sacrum que je ne crains pas d'annoncer un accouchement naturel à la déchirure des parties près. Mes confrères restent étonnés, mais le toucher fait cesser leur surprise et les amène à mon avis. Nous attendons dix minutes encore, pendant lesquelles il est facile de voir combien sont admirables les ressources de la nature, dans un cas si désespéré. La tête est à la vulve, la déchirure va avoir lieu, ce serait bien peu, mais tout doit être heureux; ce bourrelet périnéal s'élargit, s'amincit, la tête est sortie et l'accouchement est terminé. Vingt-quatre heures après, le bassin reprend sa conformation, le 8 janvier, il est réduit à son état primitif, et l'on peut se convaincre encore que nous l'avions bien jugé. Mes occupations m'ont empêché de mesurer la tête de l'enfant, elle était proportionnée à tout le reste; l'enfant pesait six livres et demie.

Je laisse à d'autres de discuter si le ramollissement des cartilages qui unissent les différentes pièces du sacrum existait depuis l'enfance, ou s'il doit être regardé comme un état pathologique survenu pendant la grossesse. Je demande seulement si en pareil cas on devrait attendre un résultat aussi avantageux. L'expérience ne m'a déjà que trop malheureusement détrompé dans un cas où l'on pouvait présumer une issue plus favorable.

DOMAINE GÉOGRAPHIQUE DE LA FIÈVRE JAUNE.

Un de nos abonnés nous transmet les observations suivantes:

La fièvre jaune ne semble pas se propager dans l'hémisphère sud. La ligne des équinoxes parait être une barrière insurmontable pour ce fléau; cependant toutes les constitutions physiques de l'air et du sol, propres à son développement, sont en quelque sorte réunies à Rio Janéiro (Brésil), à Quilca et Arica (Pérou), et dans plusieurs parages méridionaux des côtes de l'Afrique et de l'Asie.

Est-on autorisé à attribuer la prédilection qu'affecte la fièvre jaune pour l'Amérique du Nord, à ce que cette partie du continent du Nouveau-Monde, est plus chaude que l'autre, l'Amérique du sud? Non, car certainement le Brésil et le Pérou, sont infiniment plus chauds que les États-Unis d'Amérique; en outre, ils offrent des alternatives de chaud et de froid, et ils sont très-humides.

Guayaquil, placé sous quelques degrés nord, sur la côte ouest de l'Amérique, est ravagé par la fièvre jaune; Panama l'est également, tandis que Lima, situé à 14 degrés sud (même latitude que la Martinique au nord), est un pays très-sain quoique très-sale.

La direction des vents jouerait elle un rôle essentiel? En serait-il de même de la force avec laquelle ils soufflent? Cette question ne peut être résolue, nous ferons remarquer que les vents régnans sur la côte ouest de l'Amérique du Sud, sont sud-ouest, ils viennent donc de la pleine mer, c'est comme aux Antilles où les vents alizés viennent du large.

L'élévation du pays serait-elle pour quelque chose? Non, Arica est sur un littoral maritime bas, et qui paraît sous le vent d'un morne et d'un îlot couvert d'un amas si épais de fiente d'oiseaux de mer, que l'air en est infecté au loin. Arica n'est cependant jamais l'asile de la désolante maladie dont nous parlons. Quilca est sur la côte et près d'une rivière, il y fait extrêmement chaud, et point de fièvre jaune.

A Lima: malpropreté extrême des rues, dans lesquelles on laisse des chiens, des ânes, des mulets morts se putréfier, sans même enlever les

---

rapprochement rapide de l'anatomie comparée, des autres méthodes d'exploration dont se sert la physiologie, qu'elle en est souvent le contrôle ou la méthode complémentaire.

Nous le répétons par la marche qu'il a suivie, M. Gerdy n'est arrivé à aucune conclusion. Je me trompe, car il a présenté en commençant et en terminant sa leçon, un tableau des lois générales auxquels il devait être conduit. En voici textuellement l'énoncé:

L'anatomie comparée a montré 1° que les fonctions varient; 2° que la même fonction s'accomplit par des actes et des organes divers; 3° que certaines fonctions se suppléent; 4° que les fonctions se multiplient et se concentrent en montant l'échelle des êtres; 5° qu'elles se perfectionnent en même temps; 6° qu'il y a pour chaque fonction un organe essentiel; 7° que les animaux supérieurs jouissent d'abord d'organes et de fonctions inférieures. Je le demande, est-ce là un énoncé des *progrès de la science*, ou bien une indication de quelques découvertes de *faits particuliers*. Et encore contesterions nous la liaison des propositions précédentes avec la leçon de M. Gerdy.

M. Bouvier a succédé à M. Gerdy. Le sujet de sa leçon est ainsi rédigé: « De l'ouie et de son influence sur les facultés orales et intellectuelles». M. Bouvier a dit avec méthode et clarté tout ce qu'il est essentiel de savoir sur l'anatomie, la physique et le mécanisme de l'ouie. Quelques personnes auraient désiré plus de précision dans la partie anatomique, précision qu'il eût bien fait d'emprunter aux travaux si exacts et si consciencieux de M. Ribes. Mais quand M. Bouvier est arrivé à la seconde partie de sa leçon, partie fort importante selon nous, il a paru en être effrayé, et au lieu de l'attaquer de front, il s'est tenu dans les abords, ayant dépensé son temps à des généralités futiles sur les différences de l'ouie dans les âges, dans les sexes, dans diverses autres circonstances de la vie. Cette omission est d'autant plus fâcheuse, que jusque là M. Bouvier s'était fait écouter avec intérêt.

M. Wert, physiologiste saint-simonien, avait tiré la question suivante: «Déterminer les effets du défaut congénial et de la perte accidentelle des organes des sens, et faire connaître les moyens par lesquels ils peuvent se suppléer.» Ce candidat n'ayant point eu de sympathie pour cette question a renoncé à sa leçon.

M. Trousseau a traité: « De l'ordre suivant lequel s'éteignent les fonctions dans les divers genres de mort. » La première chose à faire eût été, selon nous, de préciser combien il peut y avoir de genres de mort et quels sont ils? Ce candidat s'est dispensé de cette recherche, et après des considérations intéressantes mais peu développées sur l'harmonie des fonctions dans les différentes classes de l'échelle animale, il a adopté la division établie par Bichat, dans ses recherches sur la vie et la mort. Nous ne reproduirons pas l'analyse qu'il en a faite, d'ailleurs avec un talent d'exposition remarquable. Nous regrettons seulement que M. Trousseau n'ait pas tenu compte des mille objections qui ont été adressées avec tant de raison à cette manière tout-à-fait arbitraire de triniser l'organisme. Il a mis à profit les travaux de Nysten, dont il a eu occasion de rectifier quelques conclusions par des expériences qui lui sont propres. Voici du reste le plan général suivi par M. Trousseau.

1° Étudier l'ordre dans lequel s'éteignent les fonctions du cœur, du poumon,

ossemens après que les animaux de proie les ont dévorés; les cadavres humains ne sont pas même tous recouverts de terre dans le cimetière, qui n'est qu'à une petite distance de la ville.

Humidité extrême et constante, car le ciel toujours chargé de nuages, ne permet que difficilement aux rayons du soleil d'arriver jusqu'au sol; enfin, point de ces fortes brises qui renouvellent l'air en s'opposant à la stagnation des miasmes. Avec tout cela, point de fièvre jaune, ni même de ces affections dites embarras gastrique, fièvre bilieuse, etc.; espèces d'annexes de cette maladie.

Voici des faits observés, je le pense, par moi pour la première fois, reste maintenant à en apprécier les causes.

L. V. chirurgien-major de la marine.

Observation de toux convulsive périodique, communiquée par M. Chouffe, d.-ch. à Eu.

Obs. — Mlle R..., âgée de 19 ans, d'une bonne constitution, tempérament lymphatique-sanguin, et enbompoint, fut atteinte, à la fin du mois de janvier 1827, d'une fièvre gastrique avec douleur du côté gauche sous les fausses côtes. La toux fut d'abord légère.

Les saignées du bras, l'application des sangsues sur l'endroit douloureux et le régime anti-phlogistique, amenèrent une amélioration vers le vingtième jour. La convalescence paraissait complète avec le retour du sommeil, de l'appétit, de l'état normal des fonctions et des forces.

La toux subsista et prit de l'intensité, avec type périodique, elle était forte et sonore, par quintes et par saccades, sans sifflement ni embarras dans les bronches, et sans expectoration; elle n'avait d'abord lieu que tous les jours après midi, à trois heures; et ensuite elle se renouvela à divers momens de la journée, chaque fois que la malade prenait des alimens solides; à chaque secousse forte la douleur de côté devenait sensible.

Au mois de mars on fit de nouvelles applications de sangsues, soit sur le côté, soit aux cuisses. J'employai le sulfate de quinine, les anti-spasmodiques, à l'intérieur et en frictions, puis le bain tiède à deux heures de l'après-midi, et prolongé jusqu'à quatre. Le tout sans succès.

Cette toux opiniâtre fit craindre qu'il ne s'établit quelque lésion dans la poitrine; la cette jeune personne fut conduite à Rouen par les parens; plusieurs médecins conseillèrent les narcotiques, la belladone, l'acétate de morphine, etc. On supprima les alimens solides. On fit des applications froides sur l'estomac; on la nourrit de bons bouillons et l'on ne mit pas en usage les remèdes prescrits. La malade se promenait souvent à la campagne.

Au mois d'avril, les accès de toux éprouvèrent une modification, et même se supprimèrent, excepté celui de trois heures, qui augmenta de durée, il était de cinq quarts d'heures; et il conserva ce type et se terminait toujours par une forte pandiculation.

Une consultation faite à Paris dans le mois d'août fut dans le même sens que les précédentes. Elle fut aussi ajournée; la malade commença l'usage des bains de mer au commencement de juin, et elle les continue encore.

L'effet des bains froids fut d'abord après un mois, que les alimens solides n'excitèrent plus la toux; l'accès périodique à trois heures après-midi, diminua insensiblement, de sa durée, mais non dans son intensité.

Elle a diminué jusqu'à trois minutes, puis enfin en ce moment elle est entièrement terminée avec une santé parfaite.

Calculs rendus spontanément par l'urètre.

M. Mistler, médecin à Epsig, nous communique l'observation suivante:

Obs. — Le nommé Lehmann Ignace, âgé de 70 ans, tailleur, demeurant à Epsig, était calculeux depuis six ans. Pendant cet espace de temps, il rendit souvent des petits graviers. Au mois de juillet dernier, il éprouva tout-à-coup des douleurs extrêmement fortes dans l'intérieur du canal de l'urètre: elles cessèrent au bout d'une heure par l'émission de deux calculs, de la grosseur d'une aveline chacune. Quelques jours après, de nouvelles douleurs commencèrent à se manifester, elles furent si violentes, que le malade était en convulsions pendant 24 heures. Dans cet état, aucun moyen ne put lui être administré. Une sonde introduite rencontra un nouveau calcul, qui avança peu à peu; enfin, le malade le rendit par les seuls efforts du canal de l'urètre, et peut-être la vessie y contribuait aussi, car beaucoup d'urine suivait la sortie du calcul. Deux autres calculs aussi gros que les premiers, suivirent le gros, sans aucune difficulté.

Depuis ce temps, Lehmann se porte très-bien, son canal de l'urètre est revenu sur lui-même; le malade urine naturellement.

Le gros calcul a deux faces, l'une est ronde, l'autre présente des facettes où étaient attachés les petits calculs; son grand diamètre a 2 centimètres, 13 millimètres (14 lignes 1/2); sa grande circonférence est de 6 centimètres, 36 millimètres (43 lignes 1/2). Il pèse 9 grammes, 39 décigrammes (211 grains).

Les quatre petits pèsent ensemble, 3 grammes, 14 décigrammes (72 grains). Ils sont déposés au Muséum de la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Observation de choléra-morbus, par le même.

Obs. — Mandère Joseph, âgé de 39 ans, journalier à Epsig, d'une constitution forte, d'un tempérament bilioso-sanguin, affecté de diarrhée bilieuse, depuis huit jours, éprouva tout-à-coup après la rentrée d'une transpiration les symptômes suivans: vomissemens et déjections alvines continuelles d'une matière noirâtre et bilieuse, bas ventre affaissé non douloureux au toucher, spasmes momentanés et très-douloureux du canal digestif, précédant toujours les évacuations. Extrémités froides et roides comme du bois, contractions spasmodiques des membres. Figure grippée, triste, faiblesse, syncopes à chaque moment. Pouls petit, misérable, presqu'imperceptible. Respiration gênée. Les battemens de cœur sont pour ainsi dire nuls.

(Laudanum liquide Syd., liq. anod. min. Hoff., 1 once chaque; eau de mél. eau naph., 3 onces de chaque; une cuillerée à bouche par heure; frictions toutes les heures sur la région épigastrique et ombilicale, avec le liniment suivant: aloès commun, 1 once; camphre, laud. liq. Syd., 1 gros de chaque, fomentations sur tout le bas-ventre avec une infusion de camomille, renouvelées chaque heure. Infusion de camomille pour boisson.) J'ai aussi voulu mettre le malade dans un bain chaud; mais à peine les pieds touchaient l'eau, qu'il eut une syncope après l'autre, une sueur froide recouvrait toutes ses extrémités. Tout le corps devint roide comme celui d'un tétanique. Le malade fut remis dans un lit, pour lui frotter les membres avec des linges chauds, qui ranimaient un peu la vie. Quelques temps après, il fut remis dans le bain, et y resta pendant une demie heure, et goûta beaucoup de repos.

Le lendemain, 13 du mois de juillet, mieux-être marqué. Le malade a goûté un peu de sommeil. Depuis minuit il n'y a plus eu de vomissemens ni de selles. Le bas-ventre n'est plus contracté. La chaleur des extrémités revient. Il n'y a plus de contractions spasmodiques du canal digestif, ni des membres. Le pouls se relève, il est plus développé et régulier. Même médication.

Le 14, convalescence. Point de remèdes internes. Bain chaud et frictions huileuses sur le ventre.

Le 15, guérison parfaite.

Fistule pulmonaire ouverte au-dessus de la clavicule.

Observation recueillie à l'hôpital Saint-Louis.

Permettez-moi de vous faire connaître un cas fort intéressant qui se trouve dans le service de M. Lugol, à l'hospice Saint-Louis. J'assistai à la visite rapide de ce médecin, quand j'entendis l'interne signaler à la curiosité des élèves un cas de fistule caverno-pulmonaire gauche, ouverte au-dessus de la clavicule du même côté. Rentré dans mon cabinet, je feuilletai plusieurs numéros de divers journaux de médecine, et après m'être bien convaincu de la non-publication du fait, je résolus de vous écrire pour réparer cette omission.

Obs. — Le malade, appelé Dérouin, François, est âgé de 18 ans. Sa mère se porte bien; ses frères et sœurs sont d'une santé faible; la sienne n'a jamais été

---

et de l'encéphale, une d'elles venant à cesser; 2° Étudier l'ordre dans lequel s'éteignent les autres fonctions, l'une des trois précédentes, ou ce qui revient au même, les trois précédentes venant à cesser; 3° Étudier l'influence des divers agens mortifères sur l'ordre dans lequel cesseront les 3 fonctions principales et les autres fonctions.

Parmi les développemens lumineux auxquels cette question a conduit M. Trousseau, nous citerons de préférence ses considérations sur la contractilité et l'ordre suivant lequel elle s'éteint dans les divers tissus qui en sont doués. Il a posé les principes suivans: Dans l'individu entier l'excitabilité persiste après la mort en raison inverse de l'énergie musculaire développée pendant la vie; ainsi elle persiste plus long-temps chez les annélides, que chez les insectes, chez ceux-ci que chez les crustacés, chez les crustacés que chez les mollusques, et ainsi de suite chez les reptiles, les poissons, les mammifères, et en dernier lieu les oiseaux. Le même principe est applicable à l'embryon comparé au fœtus, au fœtus comparé au nouveau né, à celui-ci comparé à l'adulte; il en est de même pour chaque appareil organique; ainsi, dans le cœur l'extinction marche du ventricule gauche au ventricule droit, à l'oreillette gauche, à l'oreillette droite, à la veine cave. Enfin, M. Trousseau a établi que les derniers phénomènes de contractilité chez l'adulte sont ceux qui apparaissent les premiers chez le fœtus.

Nous regrettons qu'en traitant cet important sujet M. Trousseau n'ait rien dit des conséquences qu'on en peut tirer en faveur de l'organicisme, contre le vitalisme et son unité indivisible. C'était le cas de montrer par exemple, en citant des fonctions qui s'exécutent encore après la mort, et même au moment où la putréfaction est imminente, comment les faits vus dans leur profondeur se jouent des hypothèses de la réaction vitale. Mais M. Trousseau avait tant de choses à noter, qu'il est excusable d'en avoir omis quelques-unes; il n'est pas pardonnable cependant de n'avoir pas dit un mot des importantes recherches de M. Orfila.

Hier ont eu lieu les deux dernières leçons. M. Bérard a parlé le premier sur « les sensations en général, et sur les différences qui existent entre les sensations par cause externe et par cause interne. » Je me félicitais pour le candidat du sujet qui lui était échu. Il avait une occasion favorable de faire taire les petites restrictions envieuses qu'on apporte souvent dans l'appréciation du talent. M. Bérard passe aux yeux de tous ses compétiteurs pour un homme très-instruit, de méthode excellente, de sens droit; mais quelques-uns lui refusent de la portée dans l'esprit. Le moment était venu de faire décider la question. M. Bérard n'a pas accepté le défi, de manière que pour mon compte je suis encore dans le doute. Quelques personnes infèrent du peu de sympathie que l'on montre pour certaines questions qu'on a peu d'aptitude à les résoudre. Je ne sais jusqu'à quel point cette proposition est juste: toujours est-il que dans la circonstance présente M. Bérard s'est arrêté à la partie graphique de son sujet. Il a parfaitement discuté tous les points d'anatomie qu'il comporte, précisé les diverses questions qu'on a de tout temps agitées sur la transmission et le mécanisme des sensations, le rôle qu'y joue le système nerveux. Mais il n'a pas dit un mot, un seul mot des questions philosophiques que ce sujet comporte. Condillac, Cabanis, Gall, Destutt de Tracy, les psychologues modernes et les systèmes qu'ils représentent, ont été pour lui comme s'ils n'avaient jamais existé. M. Bérard s'est excusé de cette omission par le man-

très-bonne ; il a presque toujours été fatigué par des rhumes (bronchites) de poitrine, pendant les saisons froides et humides de l'hyver. C'est à la suite d'un de ces rhumes que vers la fin de l'été 1830 il fut pris de douleurs dans le dos et la partie latérale gauche du col.

Une tumeur fluctuante ne tarda pas à s'y montrer. Elle était de la grosseur d'un œuf de poule, quand le malade entra à l'Hôtel-Dieu, le 19 septembre 1830, dans le service de M. Breschet. Une ponction fut faite à la tumeur et la vida du pus qu'elle contenait. (Céat, cataplasmes.) L'abcès ne guérit point : il dégénéra en fistule. Après 3 mois de séjour, à l'Hôtel-Dieu, le malade rentra chez lui, où il ne resta que quelques jours. Enfin, il fut reçu à Saint-Louis le 24 janvier 1831, et couché au n. 5 de la salle Saint-Jean. Voici son état actuel, aujourd'hui 28 mai 1831.

Émaciation extrême ; il pourrait presque servir de sujet anatomique. Le poumon droit parait être beaucoup moins malade que le gauche. Le sommet du gauche est creusé d'une caverne qui communique avec l'air extérieur au moyen d'une fistule dont l'orifice externe est placé au-dessus de la clavicule gauche, et vis-à-vis ce triangle important formé en avant par le sterno-mastoïdien, en arrière par le scalène antérieur, et en bas par la clavicule. Quand le malade tousse et pendant les deux ou trois premières secousses de toux, l'orifice fistuleux ne livre passage qu'à du pus très-fétide et à quelques bulles d'air très-petites ; mais, si le malade continue de tousser, dans les secousses suivantes, alors que la caverne s'est débarrassée du pus qu'elle contenait, l'air pulmonaire sort avec tant de force et de rapidité, qu'il produit entre les lèvres de la plaie un bruit sensible, même à distance, et que le jet d'air peut éteindre une chandelle. Si l'on percute le sommet du thorax, le son mat qu'on avait obtenu auparavant, quand la caverne était pleine, a fait place à un son clair, un son de pot fêlé ; je ne l'ai entendu qu'une seule fois. Le malade n'expectore point. Tout le pus est évacué par la caverne. Il est d'une grande fétidité ; l'haleine a la même odeur. Enfin, pour dernier élément de diagnostic, on peut, sans difficulté et sans douleur, faire parcourir au stylet un trajet vertical de 4 pouces au moins.

Le malade a peu de dévoiement ; ses forces se soutiennent très-bien ; la maladie semble être stationnaire ; il n'a jamais craché de sang ; il me l'a affirmé. On sait que M. Louis regarde cette circonstance comme très-rare dans les cas de phthisie.

Un cas à peu près semblable de fistule caverno-pulmonaire a été présenté à la Société anatomique. La fistule s'ouvrait au niveau du larynx. Ceux qui ont la moindre teinture d'anatomie savent que de tels cas, quoique très-rares, n'en sont pas moins fort explicables par les rapports anatomiques des sommets du poumon et des plèvres entr'eux et avec la clavicule, qu'ils dépassent souvent d'un pouce et quelquefois d'un pouce et demi et même deux pouces.

Un de vos Abonnés.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 31 mai 1831. — Sur la demande de M. le ministre de l'intérieur, l'Académie arrête la formation définitive des commissions qui seront envoyées pour étudier le choléra-morbus. Celle qui se rendra en Russie, est composée de MM. Girardin, président, Gaymard et Hyppolite Cloquet. Celle qui ira en Pologne, de MM. Londe, président, Alibert, Dalmas, Boudart, Dubled et Sandras. Cette distribution a été proposée par les médecins eux-mêmes, et agréée par l'Académie.

M. Émery, chargé de faire un rapport sur un mémoire de M. Fiart, relatif à des expériences sur la vaccine, demande à ce que la commission nommée pour rendre compte de ce mémoire à l'Académie, soit autorisée par elle à répéter les expériences de l'auteur. Ces expériences devant entraîner quelques dépenses, c'est au conseil d'administration que la commission doit s'adresser. Au reste, l'Académie approuve la proposition.

M. Baudeloque fait un rapport sur un instrument imaginé par M. Rolland, maître en chirurgie à Plestin, pour repousser dans l'utérus le cordon ombilical qui s'en est échappé prématurément pendant le travail. Cet instrument consiste dans une tige de fer aplatie, large de six lignes, recourbée sur sa longueur, présentant à l'une de ses extrémités, une échancrure profonde de dix-huit lignes, fixée par l'autre extrémité sur un manche en bois. La totalité de l'instrument a seize ou dix-sept pouces de long. Voici la manière dont on l'emploie : le cordon ombilical est placé dans l'échancrure, on introduit ensuite la fourchette, (c'est ainsi que l'auteur appelle son repoussoir), dans la cavité de la matrice, en suivant la concavité du sacrum, et on le maintient dans les organes, jusqu'à ce que la tête soit descendue dans l'excavation pelvienne, de manière à ne plus permettre la sortie du cordon.

Avant de prononcer sur la valeur de l'instrument proposé par M. Rolland, M. le rapporteur rappelle ceux qui ont été imaginés dans le même but. Plusieurs, entre autres, le refouloir de Ducamp et le doitier de Favereau, sont de beaucoup plus ingénieux. La multitude des moyens proposés, atteste l'importance de l'accident et la difficulté d'y remédier convenablement. Les indications que réclame l'issue du cordon ombilical, sont différentes suivant l'époque du travail de l'enfantement, et suivant plusieurs autres circonstances. Lorsque le refoulement du cordon est indiqué, il n'y a point selon M. Baudeloque, de meilleur instrument que la main. Pour qu'une pareille opération ne vienne pas augmenter les chances de compression, pour qu'elle n'expose pas à aggraver les chances que l'on redoute, il faut que la totalité du cordon soit repoussée au dessus du détroit supérieur du bassin, et on n'y parvient sûrement qu'après avoir réuni l'autre partie en une masse, en un peloton, sur l'ensemble duquel on agit en même temps. Or, les doigts seuls peuvent opérer le pelotonnement, et seuls ils peuvent donner la certitude que la réduction est complète. L'introduction de la main dans le vagin, et des doigts dans l'utérus, leur séjour quelquefois nécessaire pendant quelques temps dans les parties, sont sans doute plus douloureux que la présence des différens instrumens qu'on a proposés. Mais cet inconvénient est de peu d'importance, en comparaison de l'avantage immense que présente par rapport à l'enfant, l'usage de la main sur celui de l'instrument.

En conséquence, la commission pense que l'instrument proposé par M. Rolland, comme tous ceux qui ont été imaginés dans le même but, sera négligé dans la pratique. S'il était quelquefois utile de recourir à des instrumens pour refouler le cordon, il en est plusieurs qui mériteraient la préférence sur celui de M. Rolland.

RÉTROVERSION DE LA MATRICE PENDANT LA GROSSESSE.

M. Rolland avait joint au premier envoi, celui d'une observation relative à un cas de rétroversion de la matrice, sous le titre de hernie de la vessie et de l'utérus. Voici les principales circonstances de ce fait curieux.

Obs. — Une femme de 25 ans, déjà mère de deux enfans, se croyait enceinte d'environ quatre mois. Depuis quelques temps elle éprouvait de la difficulté à uriner, surtout lorsqu'elle ne cédait pas au premier besoin qu'elle éprouvait. Le 6 septembre, à son réveil, elle se plaignit de coliques violentes, d'une pesanteur douloureuse vers l'hypogastre, avec un besoin pressant d'uriner, qu'elle ne put satisfaire. Jusqu'au 13, la rétention continua. Il sortait cependant un peu d'urine par regorgement. Il n'y eut pas de selles. La fièvre survint, le ventre augmenta de volume, une tumeur arrondie grosse comme la tête d'un enfant, parut à la vulve. Les grandes lèvres s'œdématièrent. Le perinée fut repoussé en dehors, l'anus entrouvert permit le renversement du rectum. L'existence de fortes coliques, fit croire à cette femme qu'elle était en mal d'enfant. Un officier de santé partagea cette erreur. Mais ne pouvant dit-il faire un passage à l'enfant, il fallait attendre tout du temps et des douleurs. Ce ne fut que le 29, dix-sept jours après l'invasion des accidens, que M. Rolland fut appelé. « En touchant la tumeur, je sentis dit-il, de la fluctuation ; ayant essayé de pénétrer dans le vagin, je ne pus parvenir que jusqu'à l'arcade du pubis, où je n'ai trouvé aucun vestige de méat urinaire, de l'urètre et du museau de tanche. Deux doigts introduits dans le rectum, me firent reconnaître les intestins collés par la compression de la tumeur contre la face interne du sacrum. Je ne doutais pas que la maladie ne fût une hernie de la vessie qui était tombée, ainsi que la paroi postérieure du vagin. » Ayant fait placer la femme sur le dos, M. Rolland essaya d'opérer la réduction de la tu-

---

que de temps. On n'est jamais excusable de sacrifier les points culminans et non déterminés d'une question, en faveur de ceux qui sont résolus, et qui n'exigent que du bon sens et de la mémoire. Nous insistons sur cette observation, afin que M. Bérard, dans la revanche qui lui reste à prendre, néglige toutes les latéralités, et se prenne corps à corps avec la difficulté qu'elles environnent. Alors il montrera qu'avec une diction qui captive, une lucidité qui met tout à jour, il possède encore cette force d'intelligence sans laquelle on reste parmi les eunuques de la science.

Nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette pas de nous arrêter autant que le sujet l'exigerait à la leçon de M. Requin. Ce candidat a eu à « déterminer jusqu'à quel point l'expérimentation et l'anatomie pathologique ont contribué aux progrès de la physiologie humaine. » Cette question est sans contredit une des plus belles, des plus importantes et des mieux posées du concours. Elle exigeait l'alliance des vues philosophiques à la connaissance des faits. M. Requin paraissait réunir ces deux qualités. Soit qu'il ait cédé à des conseils maladroits, soit qu'il ait douté de ses forces, il n'a fait qu'énoncer, sans beaucoup d'ordre ni de méthode, des propositions générales renfermant des idées justes, mais qui n'avaient pas trait directement à la solution du point qu'on lui demandait. En débutant il a annoncé qu'il voulait mettre son problème en équations. Sa résolution n'est pas allée au-delà de cet énoncé. Des équations eussent été possibles, et voici comment nous les concevons :

Les méthodes physiologiques actuellement connues ont fait tous les progrès de la physiologie ; ces méthodes sont l'observation, l'anatomie, l'anatomie comparée, l'expérimentation, et l'anatomie pathologique ; soit, A, B, C, D, E, représentant ces méthodes, et P la somme totale des progrès de la physiologie, ou la physiologie elle-même, on aura :

1° $A+B+C+D+E=P$.

Pour déterminer la valeur relative des deux quantités D et E que représentent l'expérimentation, l'anatomie pathologique, on aura :

2° $D+E=P$ — les quantités A, B, C.

Ceci est assez clair pour qui veut le comprendre.

meur. Les premières tentatives procurèrent la sortie de beaucoup d'urine. Mais la tumeur ne s'affaissant pas proportionnellement aux efforts qu'il exerçait, il fit mettre la malade sur les genoux et les coudes, introduisant ensuite deux doigts de la main gauche dans le rectum, soulevant avec la main droite placée au-devant de la vulve, la tumeur qui occupait cette partie; il essaya de nouveau la réduction. L'urine sortit alors à grands flots par un jet de la grosseur du petit doigt, qui se prolongea environ à la distance de six pieds. Cet écoulement dura 7 à 8 minutes; après quoi M. Rolland réussit à réduire l'utérus. La malade éprouva de suite un sentiment de bien-être. L'introduction d'une sonde dans la vessie, procura encore la sortie d'environ cinq demi setiers d'urine sanguinolente, comme de la lavure de chair.

Le séjour au lit, des applications et des injections astringentes, amenèrent un rétablissement rapide. Dès le 25 la malade rendait et retenait ses urines à volonté. La grossesse continua son cours et l'accouchement eut lieu au terme ordinaire.

M. le rapporteur fait suivre cette observation de quelques remarques. Le diagnostic, dit-il, a été le sujet de deux méprises. La première, celle qui fit prendre la tumeur pour la tête d'un fœtus, n'a pu être commise que par un homme tout-à-fait ignorant. La deuxième méprise paraît avoir été occasionée par la fluctuation que l'on sentait dans la tumeur; cette fluctuation a été attribuée à la présence de l'urine, tandis qu'elle était évidemment produite par l'eau de l'amnios. Les rapports réciproques bien connus de la vessie, et de l'utérus, et du rectum, auraient fait éviter cette dernière méprise, qui pouvait n'être pas sans danger. Quoique des soins efficaces aient été donnés à la malade, on n'a pu s'empêcher de reconnaitre qu'un diagnostic juste eût exercé une influence avantageuse sur la manière de procéder à la réduction. Il eût fait sentir la nécessité de vuider la vessie avant de rechercher à replacer l'utérus dans sa position normale, et en procédant ainsi on se fût épargné des difficultés, on eût évité des douleurs à la femme. On n'ignore pas qu'une forte compression exercée sur la vessie prodigieusement distendue depuis plusieurs jours peut en déterminer la rupture, et un pareil accident, nécessairement mortel, n'est jamais à craindre quand on a procuré l'issue des urines. M. Baudelocque ajoute qu'avec un développement un peu plus considérable de l'utérus, sa réduction aurait été impossible sans l'évacuation préalable et complète des urines. La quantité du liquide contenu dans la vessie n'a pas été mesurée, mais on peut s'en faire une idée approximative par ce qu'en dit M. Rolland. Au reste, on ne peut donner de préceptes absolus pour la réduction, dans des accidens aussi graves. On a toujours bien fait lorsqu'on a réussi à faire cesser la maladie.

M. Kuhn lit un memoire accompagné de figures et intitulé :

RECHERCHES SUR LES ACÉPHALOCYSTES ET SUR LA MANIÈRE DONT CES PRODUCTIONS PARASITES PEUVENT DONNER LIEU A DES TUBERCULES.

Tout le monde connait l'opinion de sir J. Baron, qui considère les tubercules comme n'étant que des hydatides dégénérées. Cette opinion, beaucoup trop générale, n'a pas été et n'a pas pu être appuyée. M. Kuhn, qui depuis long-temps s'est occupé de recherches à l'effet de savoir jusqu'à quel point les idées de l'auteur anglais étaient fondées, n'a pas plus découvert d'hydatides dans les poumons tuberculeux que les autres médecins qui s'étaient livrés à ces sortes de recherches. (Sous le nom collectif d'*hydatides*, on entend les acéphalocystes, les échinocaques, le cœnures et les cysticerques, des auteurs d'helminthologie.) Il reproche à M. Baron d'avoir confondu sous ce nom vague d'hydatides, non-seulement les différens genres de vers vésiculaires, mais encore les granulations transparentes, qui sont le premier état des tubercules pulmonaires, et qu'aucun auteur n'a reconnu jusqu'à présent pour être des helminthes. Ce n'est donc que pour avoir donné indistinctement le nom d'hydatides à toutes sortes de produits, que M. Baron a pu prétendre que les tubercules sont toujours le résultat d'hydatides dégénérées.

Cependant, quoique les hydatides (acéphalocystes, cysticergues, cœnures) ne soient pour rien dans la phthisie pulmonaire de l'homme, M. Kuhn a reconnu que les acéphalocytes, surtout celles qu'on rencontre dans la race bovine, pouvaient determiner la production de tubercules d'un genre tout particulier et fort distincts de ceux de la phthisie ordinaire.

Mais avant de décrire le mode de génération de ces tubercules, il communique quelques détails sur les acéphalocystes elles-mêmes, qu'il considère, avec plusieurs auteurs, comme des êtres particuliers devant occuper une place dans la division des zoophytes. Il établit qu'il n'y jusqu'à présent que deux espèces bien distinctes du genre acéphalocyste (Laenoec). L'une de ces espèces se rencontre chez l'homme et l'autre chez les bœufs, ainsi que chez les moutons. Chacune de ces deux espèces se reproduit par des ovules ou plutôt par des germes qui se developpent dans la pellicule même de l'acéphalocyste-mère : mais l'espèce, qu'on trouve chez l'homme, se distingue en ce que les jeunes individus, en se détachant de leur mère, rentrent dans l'intérieur de celle ci et s'emboîtent successivement de génération en génération, tandis que, dans l'autre espèce, les jeunes se detachent au-dehors et se séparent tout-à-fait de leur mère. Cette dernière circonstance était inconnue, puisqu'on regardait l'acéphalocyste du bœuf comme étant sterile. C'est à cause de ce mode de réproduction que l'auteur désigne les deux espèces sous les noms d'*endogène* et d'*exogène*

Il résulte des recherches de M. Kuhn que le kyste dont l'acéphalocyste est enveloppé, est toujours consécutif à cette dernière, et qu'il ne doit être regardé que comme un moyen de réaction de l'organisme contre le parasite, un moyen dont la nature se sert pour le circonscrire, pour l'arrêter dans son développement, et pour le détruire afin d'en diminuer le volume. L'artifice par lequel la nature atteint ce but est le suivant: aussitôt que le kyste est organisé il sécrète par sa face interne une matière jaune, mollasse, de nature tuberculeuse, et impregnée d'une assez forte proportion de sels calcaires. Cette matière, en s'accumulant, peu-à-peu refoule l'acéphalocyste; en même-temps les sels de chaux se lient davantage pour former des noyaux concrets; le parasite, serré de toutes parts par une couche de matière inerte, dépérit; le kyste se rétrécit; et l'acéphalocyste, dont la cavité s'efface peu-à-peu, est réduite à la fin à des débris de pellicules noyés au milieu de la matière tuberculeuse. Ici l'organisme cesse de réagir, s'accomodant facilement de la présence de ces tubercules, s'ils ne sont ni trop grands ni trop volumineux; et le kyste, qui d'abord circonscrivait le parasite, finit par devenir l'enveloppe du tubercule.

VARIÉTÉS.

EAUX MINÉRALES DE BAGNOLS.

M. Isidore Bourdon, auteur de plusieurs ouvrages estimés sur la physiologie, vient d'être nommé médecin inspecteur des eaux de Bagnols (Orne). Les eaux de Bagnols sont connues depuis long-temps, mais elles n'ont eu quelque vogue et ne sont bien fréquentées que depuis quinze à dix-huit ans. C'est à cette époque que M. Lemachois, homme d'un esprit distingué et d'un caractère entreprenant, forma, près de cette source minérale, le bel établissement qu'on y voit aujourd'hui. Outre plusieurs maisons très-spacieuses servant de résidence aux baigneurs, il y a un hôpital militaire où l'administration de la guerre envoie chaque année, de soixante à quatre-vingts malades ou convalescens, des soldats affectés de maladies cutanées, de rhumatismes, de névralgies ou de gastrites tenaces. Les scrophuleux se trouvent bien aussi de l'usage des eaux de Bagnols. Cette résidence militaire n'a avec l'établissement civil aucune communication directe. Ce ne sont, comme de raison, ni les mêmes promenades, ni la même pension, ni le même réfectoire. Tout est arrangé de manière à ce que les baigneurs de la ville ne rencontrent jamais les militaires.

Les sources sulfureuses de Bagnols sont assez abondantes. Elles ne sont ni aussi chaudes, ni aussi chargées de principes que celles de Barèges et de Cotterets, et cela même les rend salutaires dans beaucoup de cas où ces dernières eaux causeraient une excitation préjudiciable. Indépendamment de cette source thermale sulfureuse, il existe à Bagnols plusieurs sources ferrugineuses froides, les unes fortes, les autres plus faibles; on boit de ces dernières sur les lieux et à la source même. Les bains sont très-convenablement distribués, beaux et commodes : tout est construit et arrangé dans le goût le plus moderne.

Quant à l'analyse des eaux de Bagnols, on sait qu'elle a été faite, il y a une vingtaine d'années, par M. Vauquelin, dont le nom est inscrit en lettres d'or sur l'édifice principal, et par son élève distingué M. Thierry, aujourd'hui professeur de physique à Caen. Les matières médicales les plus connues de l'époque contiennent cette analyse, il est donc inutile de la donner ici.

POUDRE D'ALUN.

L'alun finement pulvérisé, est, selon l'expérience du docteur Kuhn, le meilleur moyen non seulement pour faire cesser les douleurs produites par une dent cariée, mais encore pour enrayer la marche d'une carie plus ou moins avancée. Pour l'employer, il introduit à l'aide d'une plume taillée, un ou deux grains de poudre d'alun dans la carie même de la dent; à mesure que l'alun y fond, les douleurs se dissipent. Il faut revenir à ce moyen aussi souvent que le mal de dent reparaît, mais bientôt ce mal cesse tout-à-fait, et on observe que le travail de décomposition chimique, qui constitue la carie, ne fait plus de progrès et s'est entièrement arrêté. En effet, dès qu'il y a contact de débris, d'aliment altérés avec une portion de dent fendue ou dénudée, celle-ci se trouve attaquée, et la carie a lieu; or, l'alun mélangé avec ces débris d'alimens plus ou moins détériorés, plus ou moins puans, les rend désormais inaltérables et arrête ainsi le mouvement de décomposition, par suite duquel la dent se trouvait successivement usée.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE MAI 1831.

Thermomètre.		Baromètre.		Hygromètre.		Vents dominans.
max. au-dessus de 0.	min. au-dessous de 0.	max. p. lig.	min. p. lig.	max.	min.	
18 3/10	3	28 2 0	27 6 3/12	94°	83°	Sud-Ouest.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n° 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 24.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette 

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 11 JUIN 1831.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

QUELQUES REMARQUES SUR LA TAILLE HYPOGASTRIQUE; lues à l'académie des sciences par M. le dr CIVIALE.

La plupart des auteurs de découvertes, dans les sciences ou dans les arts, en exagèrent presque toujours l'importance, et deviennent exclusifs. J'ai cherché à éviter cet écueil en faisant connaître la lithotritie, et je me suis surtout attaché à déterminer rigoureusement les limites de son application.

L'expérience a prouvé que cette opération devient souvent impossible, lorsque la pierre a d'une part acquis un trop grand développement, et de l'autre, produit des altérations organiques profondes. Les cas de ce genre exigeaient donc de nouvelles recherches; il fallait déterminer par quel procédé cystotomique, on pouvait remplir avantageusement la lacune que laisse encore l'art de broyer la pierre, et constater les améliorations dont ce procédé pouvait être susceptible.

La cystotomie a été jusqu'à ce jour, la seule ressource de l'art pour la guérison des calculeux. Le besoin de l'appliquer aux différens cas qui se présentent, et qui varient à l'infini, a mis les chirurgiens dans la nécessité de recourir à un grand nombre de moyens. Cette circonstance réunie à l'impossibilité de préciser rigoureusement chaque cas, et à la tendance de la plupart des auteurs, à généraliser l'application des moyens qu'ils ont proposés ou adoptés, a puissamment contribué à compliquer les opérations cystotomiques.

La taille devant être restreinte aujourd'hui à un petit nombre de cas, qu'on peut même déterminer avec précision, il sera plus facile de faire cesser cette incertitude, cette divergence d'opinions manifestées par les praticiens les plus recommandables, et qui ont été le sujet de tant de discussions oiseuses.

Il y a trois voies par lesquelles on peut extraire les pierres de la vessie; le rectum, le périnée et l'hypogastre.

1° Ce n'est que de nos jours qu'on a songé à diviser la cloison qui sépare la vessie du rectum pour extraire les calculs vésicaux; le peu d'épaisseur et surtout le peu d'importance des tissus divisés pour arriver dans la vessie, portaient à croire que la cystotomie recto-vésicale aurait des avantages; on exprimait déjà le regret qu'on n'eut pas songé plutôt à extraire la pierre par cette voie si courte et si peu périlleuse. L'expérience n'a pas confirmé les combinaisons de la théorie: le petit nombre d'essais qui ont été faits, n'a pas eu le résultat qu'on s'était promis; aussi la taille recto-vésicale quoique modifiée, perfectionnée, n'a été adoptée que par un très-petit nombre de praticiens. Mais pour porter un jugement définitif sur cette manière d'opérer, on doit attendre que des faits plus nombreux aient détruit les préventions des uns et l'enthousiasme des antres.

Feuilleton.

LA PROFESSION DE MÉDECIN DEPUIS LA RÉVOLUTION DE JUILLET.

Les médecins ont montré une grande sympathie pour la révolution de juillet. Plus grande même qu'on ne serait en droit de le conclure en remarquant le nombre et la nature particulière des distinctions par lesquelles le gouvernement a rémunéré leurs services. Le catalogue des heureux qui ont reçu ces récompenses est loin de comprendre tous ceux qui en avaient mérité; ou plutôt il est arrivé ici comme toujours, que quelques individus ayant un peu agi et beaucoup sollicité, ont fait oublier beaucoup d'hommes méritans et modestes à qui répugnent l'intrigue et la mendicité vaniteuse.

La reconnaissance publique, aussi respectable que celle du gouvernement, et malheureusement plus fugitive, n'a pas été beaucoup plus impartiale dans sa justice distributive. Les journalistes, dans l'impuissance d'être complètement bien informés, ont cité les noms et les titres, non de ceux qui avaient montré l'empressement le plus dévoué, le zèle le plus réel, mais des habiles qui avaient le plus souvent et le plus long-temps assiégé leurs bureaux.

La liste des chirurgiens que le *Moniteur* a déclarés avoir bien mérité de la patrie a donné lieu à plus de critiques pour les noms qui ne s'y trouvaient pas que pour ceux qu'on y lisait. Les oublis ont semblé impardonnables; on s'est contenté de sourire en voyant nationaliser certains personnages, nautonniers expéditifs à virer de bord selon le vent, et qui auraient été aussi surs d'être récompensés si le parti des ordonnances avait triomphé. Hâtons-nous d'ajouter qu'ils l'auraient dans ce cas mérité davantage, car l'honneur qu'ils viennent d'obtenir n'est pas seulement adressé à leur philantrophie, mais encore aux opinions politiques qui étaient censées leur mobile secondaire.

La nature de la récompense elle-même a fait faire de curieuses réflexions. Au commencement d'une autre révolution l'engouement pour Rome et la Grèce ressuscita l'usage des rémunérations naïves et à bon marché. Il ressuscita aussi le désintéressement et l'enthousiasme antiques. Les mêmes causes produiront-elles aujourd'hui les mêmes effets; il est honorable pour le gouvernement de le croire et de l'espérer. Mais en attendant on a remarqué que la monnaie dont on se sert encore pour payer les serviteurs ordinaires, les places et les décorations, ne pouvait pas être donnée aux Miltiades nouveaux: tous en sont gorgés. Il est beau de recevoir la feuille de chêne, sans doute, mais surtout quand on n'a pas cueilli déjà le rameau d'or. On aurait pu leur donner des titres, convenons-en; mais cette monnaie a bien perdu de sa valeur, et à peine ose-t-on la laisser encore

2° Il n'en est pas de même de la taille périnéale. Des travaux nombreux et suivis avec opiniâtreté, l'expérience des siècles, des milliers de faits, ont suffisamment fait connaître tout ce qu'on pouvait attendre d'une opération difficile, compliquée, essentiellement grave, dont l'incertitude est avouée des praticiens, et prouvée par l'expérience de chaque jour. J'ai fait connaître dans une de mes lectures précédentes, les difficultés, les accidens et les dangers de cette opération.

3° Il y a long-temps qu'on a cherché à utiliser les rapports qui existent entre la vessie et la paroi abdominale antérieure, afin d'obtenir par cette voie plus large et plus courte, l'extraction des pierres volumineuses. D'importans travaux ont été faits sur ce sujet. Des faits nombreux ont été invoqués pour faire valoir et pour repousser ce mode opératoire : toutefois l'opinion des praticiens n'est pas encore définitivement arrêtée.

Dans l'état actuel de la chirurgie, il ne doit pas y avoir d'hésitation dans le choix du procédé, pour opérer les adultes et les vieillards chez lesquels la lithotritie n'est pas applicable.

Celui qui offre la voie la plus large pour l'extraction de la pierre, par lequel sont ménagées les parties qui ont le plus à souffrir pendant la maladie, doit nécessairement être préféré; c'est donc à la taille hypogastrique qu'il faut généralement recourir dans ces cas. Mais cette opération était tombée dans une espèce de discrédit aux yeux du plus grand nombre des praticiens; on la considérait comme une ressource extrême dans quelques cas désespérés, et le résultat n'était certainement pas propre à la faire adopter. Il est arrivé ici ce qui est bien fréquent en chirurgie, on n'a vu que l'opération et ses suites, sans tenir compte des circonstances qui l'avaient précédée ou accompagnée.

L'examen comparatif et l'appréciation des différentes manières de tailler, m'ont fait voir que le procédé hypogastrique n'était pas aussi dangereux qu'on l'avait pensé, qu'il présentait même des avantages qu'on chercherait en vain dans les autres. Il était facile en effet de le dégager des appareils inutiles, et des manœuvres compliquées, conseillées et employées généralement moins dans l'intérêt de l'art, que par une sorte de routine ou pour faire parade de quelque chose d'extraordinaire.

En 1826, je donnai un aperçu d'un travail sur ce sujet; mais l'expérience n'avait pas suffisamment sanctionné des vues déduites seulement des combinaisons de la théorie et de la pratique de nos prédécesseurs. Aujourd'hui, des faits nombreux ont confirmé l'utilité des préceptes que j'avais établis, j'en ferai un exposé sommaire. Les opinions contradictoires récemment émises sur ce sujet, par des praticiens recommandables, et quelques faits malheureux observés depuis peu, donnent à ce point de doctrine un intérêt spécial, et me font espérer que l'Académie accueillera cette lecture avec la bienveillance dont elle m'a toujours honoré; je m'abstiendrai d'entrer dans des détails descriptifs qui seraient peut-être difficilement saisis et qui fatigueraient l'attention. Il s'agit d'une opération connue; quelques mots suffiront pour signaler les imperfections qui ont été constatées, et pour indiquer les moyens de les redresser.

Faire une incision verticale à la partie inférieure de l'abdomen, immédiatement au dessus de la symphyse pubienne; pénétrer dans la vessie par une ouverture parallèle à la première incision et pratiquée à la face antérieure du corps de ce viscère; enfin, extraire la pierre par cette voie, tel est le procédé opératoire dont il s'agit.

Ce n'était que par l'emploi d'un grand nombre d'instrumens, la plupart défectueux, et par une manœuvre longue et compliquée, qu'on parvenait à faire cette opération; de là, des souffrances inutiles, des inconvéniens graves et des dangers qu'on désirait pouvoir éviter.

Depuis plus d'un demi siècle, on faisait au périnée une ouverture préalable dans le but de faciliter l'introduction de la sonde à dard, et l'écoulement de l'urine après l'opération. L'expérience de tous les jours démontre l'inutilité de l'incision périnéale, qui est elle-même une opération grave, par les douleurs qu'elle produit; mais cette suppression a rendu quelques changemens indispensables dans l'un des principaux instrumens employés pour cette opération. La sonde à dard, telle qu'elle est décrite dans la plupart des ouvrages, a plusieurs inconvéniens que j'ai cherché à faire disparaître.

Cet instrument est trop faible et susceptible de se casser, ce qui est arrivé trop souvent; sa courbure n'est pas assez grande, on éprouve des difficultés pour le faire monter derrière la symphyse pubienne, entre la pierre et la paroi antérieure de la vessie; le dard suit en sortant la direction de la courbe décrite par la gaine, et se rapproche trop de l'angle supérieur de la plaie; on l'a même vu pénétrer dans la cavité abdominale, au lieu de sortir entre les doigts du chirurgien; de plus, cet instrument ne soutient pas la paroi vésicale pendant qu'on l'incise, et laisse écouler le liquide injecté dans la vessie avant l'opération.

Signaler ces défauts, c'est indiquer les moyens de les corriger; ainsi les sondes à dard, actuellement en usage, sont exemptes de fracture par leur solidité; l'augmentation de leur volume n'en rend pas l'introduction plus difficile, et offre même l'avantage de remplir la capacité de l'urètre et d'empêcher l'écoulement par cette voie du liquide qui distend la vessie; une boîte à cuir adaptée à l'extrémité annulaire de la sonde, empêche cet écoulement entre la gaine et la tige du dard; la portion courbe de la gaine a une forme à peu près circulaire. L'étendue de la courbure est telle que la tangente de son extrémité est perpendiculaire à la portion rectiligne de l'instrument. Cette courbure permet de placer convenablement la sonde dans la vessie et d'éviter toute lésion du péritoine; l'ouverture par laquelle le dard sort de la gaine, au lieu d'être centrale, se trouve à un point de la circonférence de cette extrémité, du côté concave de la gaine, qui forme ainsi derrière le dard, une saillie par laquelle la vessie se trouve soutenue pendant l'incision de sa paroi antérieure.

Les moyens mis en usage pour diviser l'aponévrose abdominale et pour soutenir la vessie pendant l'extraction de la pierre, les tenettes elles-mêmes avaient plusieurs inconvéniens qu'ont fait disparaître des travaux modernes. Ainsi l'aponévrotome et le suspenseur proposés par M. le docteur Belmas, ont des avantages incontestables sur les instrumens qu'ils ont remplacés. L'emploi du premier rend l'incision de la ligne blanche, plus facile et moins dangereuse; le second soutient mieux la vessie que le suspenseur du frère Côme. De plus, il présente une gouttière qui facilite l'introduction des tenettes, et préserve l'angle supérieur de la plaie de toute contusion pendant l'extraction de la pierre.

Les tenettes avaient des mords trop épais, trop creux et trop courts, ils augmentaient ainsi inutilement les douleurs et les difficultés de l'extraction de la pierre, il a été facile de remédier à ces inconvéniens.

Ainsi, sous le rapport des moyens chirurgicaux et de leur mise en pratique, la taille hypogastrique est aujourd'hui plus simple, plus facile

---

en circulation; d'ailleurs la moitié au moins des personnages sont pourvus déjà du titre de baron, et faire un chirurgien vicomte ou comte serait une innovation ultra-révolutionnaire, qui ferait plus crier les châteaux que l'octroi de la patente de baron à un simple chirurgien membre de la légion-d'honneur ne provoquerait des sarcasmes dans les réunions de la bourgeoisie. Les esprits inquiets, malveillans peut-être, se sont dit que le papier des journaux, même celui du *Moniteur*, était une matière moins durable que le bronze et le marbre sur lesquels Rome et Athènes gravèrent jadis leurs décrets. Aussi leur a-t-il semblé que loin d'être définitive et sérieuse, la récompense nouvelle était un leurre; et qu'après avoir émis un billet sur la place, dans un moment de détresse, le gouvernement s'empresserait d'y faire honneur aussitôt que les valeurs qu'il a dans ses coffres auraient repris faveur.

Dieu nous garde de partager de si tristes pressentimens. Mais quand même un ministre consentirait à démolir un de ses plus beaux actes, quand même des hommes égarés convertiraient en hochets communs et déconsidérés une distinction honorable surtout par sa rareté, les médecins n'en devraient pas moins saluer la révolution de juillet comme une ère de régénération et de prospérité. On l'a dit et redit mille fois dans les dernières années de la restauration, la profession médicale ne jouissait pas de la considération à laquelle elle avait droit. Après des études plus profondes et plus dispendieuses que celles de l'avocat, le médecin arrivait tard à l'aisance et jamais aux fonctions publiques. Si elles ne sont pas toujours la marque de la considération publique, ces fonctions sont le plus sûr instrument pour l'obtenir, puisqu'en définitive c'est dans elles seulement que l'on peut exercer ses talens et son pouvoir au profit des masses. Or, la députation, but obligé de toute ambition sous un gouvernement représentatif, était inaccessible au médecin, puisqu'il n'arrivait que tard à la fortune: les fonctions gratuites ou salariées par lesquelles on prépare la candidature de député étaient négligées à plus forte raison. Maintenant le cens électoral est diminué de moitié, beaucoup de médecins vont avoir de l'influence comme électeurs, quelques-uns auront du pouvoir comme élus. La médecine sera véritablement représentée dans une chambre monopolisée jusqu'ici par les avocats et les gentilhommes. On peut répondre d'avance de la ligne politique suivie par nos confrères. Familiers à l'étude physique et morale de l'homme, ils connaissent sa dignité; témoins chaque jour de l'uniformité avec laquelle la maladie frappe toutes les classes de la société, ils seront les grands prêtres du dogme de l'égalité. Leur patronage et l'ouverture de mille débouchés nouveaux permettront d'employer utilement, comme administrateurs, beaucoup d'hommes de mérite, qui végètent en attendant la clientelle. La diminution de la concurrence rendra la clientelle un peu moins ingrate aux confrères qui l'exploiteront; le charlatanisme sera plus rare et plus timide. Il en coûtera d'avantage de se déconsidérer quand on aura moins de peine à faire vivre soi et ses enfans. Ceci n'est point une vaine utopie, des faits nombreux et patens peuvent être cités en garantie de nos espérances. Des chefs de grande administration, des chefs de division dans des ministères, des secrétaires d'ambassades, des sous-préfets, des maires, ont été tirés de nos rangs, et nous ne sachions pas, quoique la plupart fussent des jeunes-gens, que leur service ait été plus mal fait que lorsque des bureaucrates consommés en étaient chargés. Le préjugé qui faisait regarder l'éducation spéciale des médecins

et moins grave qu'on ne le croyait et qu'elle ne l'était réellement il y a quelques années.

Le premier danger, celui qu'on redoute le plus dans cette opération, c'est la lésion du péritoine; il est d'autant plus imminent que le sujet a plus d'embonpoint et que la vessie est plus petite. Cette dernière circonstance est considérée par beaucoup de praticiens comme un obstacle à cette opération; il faut convenir que dans ces cas, elle est évidemment plus difficile et plus dangereuse, mais elle n'est pas impossible, j'ai cherché à diminuer ces difficultés : 1° en donnant au malade une position telle que la vessie ne soit point comprimée par la masse des intestins; 2° par l'emploi des instrumens que j'ai indiqués et qui ont des avantages incontestables sur ceux dont on faisait usage.

Je citerai ici un fait, qui confirme pleinement ce que je viens de dire, et qui présente d'ailleurs des particularités très-importantes.

M. Tourgueneff, colonel russe, des environs de Moscou, âgé de trente-huit ans, d'une constitution forte, éprouvait depuis plus de huit ans; des désordres dans les fonctions des organes génito-urinaires, mais dont il fut impossible de constater la nature : on se borna à faire ce qu'on appelle la médecine du symptôme, et l'on employa successivement tous les moyens propres à combattre l'irritation, l'inflammation. Ainsi, les antiphlogistiques, les calmans, les révulsifs, les dérivatifs, sous toute forme et à toute dose, furent alternativement mis en usage, souvent sans résultats, quelquefois avec un avantage manifeste, mais l'amélioration était momentanée, et toujours de nouveaux accidens réclamaient de nouveaux moyens; huit années se sont passées dans ces alternatives de souffrances, quelquefois excessives, et de soulagemens toujours imparfaits et temporaires. Plusieurs fois les périodes de souffrances ont été assez longues, et les angoisses assez vives pour réduire le malade à un état de marasme tel qu'on a craint pour ses jours.

Après avoir épuisé sans utilité toutes les ressources de la médecine, on s'arrêta plus particulièrement à l'idée d'un calcul vésical, dont on n'avait fait jusque là que soupçonner l'existence. Un chirurgien de Pétersbourg, auquel le malade s'adressa en dernier lieu, ne voulut prescrire aucune médication avant de s'être assuré s'il n'y avait pas de pierre. On fit plusieurs tentatives pour introduire une sonde dans la vessie, mais l'irritabilité du malade était telle, que la présence de l'instrument dans le canal produisait des convulsions, et faisait redouter les suites de l'ébranlement considérable, produit par chaque tentative sur une organisation considérablement affaiblie.

Dans cet état désespérant, M. Tourgueneff prit le parti de se rendre en France, où il est arrivé après plusieurs mois d'un voyage pénible et plusieurs fois interrompu par le retour et l'exaspération des symptômes morbides. Comme je n'étais pas à Paris lorsque le malade y arriva, il consulta un de mes confrères qui reconnut l'existence de la pierre, et proposa l'opération de la taille; mais le malade ne voulut pas s'y soumettre, avant d'avoir acquis la certitude que la lithotritie était impossible. Je fus ensuite appelé.

Sous le rapport de la santé générale, le sujet avait obtenu une légère amélioration à Aix-la-Chapelle, où il avait séjourné quelque temps, à la suite d'une crise de douleurs qu'il avait éprouvée à Francfort. Les forces étaient encore suffisantes, et l'appétit assez bon; cependant les digestions étaient troublées; il était souvent nécessaire de provoquer les évacuations alvines; le sommeil était perdu, le malade ne sortait pas de chez lui; il urinait très-fréquemment; le liquide rendu était laiteux, purulent, souvent fétide, et formait par le repos et le refroidissement un dépôt puriforme considérable : chaque émission d'urine était accompagnée d'une douleur locale vive et d'un malaise général très-fatiguant; une douleur presque continue occupait les régions sacrée et périnéale, et la cuisse du côté gauche.

Je m'assurai par le cathétérisme que l'urètre était excessivement irritable, et les parois de la vessie continuellement appliquées sur une pierre dont il me fut impossible de déterminer le volume.

Il était prudent d'abréger cette exploration que je fis avec toutes les précautions qu'exigeait l'état du malade, aussi il n'éprouva pas les accidens qui s'étaient déjà manifestés après le premier cathétérisme, et qui lui faisaient fortement redouter cette opération.

Une seconde exploration ne donna pas de renseignemens plus précis, quant au volume du calcul; il fut impossible de faire passer la sonde entre lui et les parois vésicales. La cavité du viscère était tellement diminuée qu'on pouvait à peine injecter deux cuillerées de liquide, même après avoir placé le malade dans les conditions les plus favorables pour ces sortes d'injections.

Cependant il ne survenait aucun changement dans l'état général; les moyens auxquels le malade avait habituellement recours pour calmer ses douleurs produisaient l'effet désiré; de ce nombre était la belladone qui occasionnait un ralentissement remarquable de la circulation. On a continué l'emploi de ces moyens et de ceux qui avaient pour effet de remédier à la constipation; il eut été inutile de recourir à d'autres, presque tous avaient été essayés et l'on s'était arrêté à ceux qui réussissaient le mieux.

Je cherchai à rendre l'urètre moins sensible par l'emploi des bougies; mais je n'obtins aucun résultat; dans ce cas, l'irritabilité était sympathique; elle se liait à un état pathologique de la vessie, et ne pouvait cesser qu'avec lui.

Du reste, pendant près de deux mois que j'ai observé M. Tourgueneff avec attention, la maladie a suivi la même marche qu'auparavant; mêmes variations dans l'intensité des symptômes; même état de l'urine.

Ces données suffirent pour me convaincre qu'on ne pouvait pas espérer d'amélioration plus marquée et surtout mieux soutenue; bien plus, il était urgent de prendre un parti. On avait à redouter le retour de ces crises violentes auxquelles le malade était exposé et qui attaquaient sa constitution avec tant de force. Dans l'état actuel, la lithotritie était absolument impossible : il s'agissait de déterminer s'il convenait de recourir à d'autres moyens, et quelles étaient les chances de succès. Cette décision était délicate; j'invoquai les lumières de MM. Boyer et Dubois; leur opinion fut celle des autres consultans; il fut arrêté qu'on aurait promptement recours à l'opération de la taille, quelqu'effrayantes que fussent les chances de la mortalité; la mort était inévitable et peut-être prochaine si l'on n'opérait pas, l'opération pouvait sauver le malade. On laissa au chirurgien qui devait la pratiquer le choix du procédé à mettre en usage; je fus désigné pour faire cette opération et je donnai la préférence à la taille hypogastrique. En effet, la tuméfaction de la prostate, les désordres du col de la vessie auraient été aggravés par l'incision de ces parties; le volume supposé de la pierre aurait peut-être rendu son extraction difficile par le périnée.

Cependant la taille hypogastrique présentait de son côté de très-grandes difficultés; la vessie racornie, fortement contractée sur elle-même, était profondément située dans l'excavation pelvienne; il était impossible d'en écarter les parois par l'injection. Le seul moyen d'éviter la lésion du péritoine était de diminuer l'étendue de l'incision et de

---

comme un empêchement à leur entrée dans les fonctions publiques est une de ces chimères qu'un regard sérieux a fait disparaître.

Le cadre de l'armée, alors même qu'elle sera réduite au pied de-paix, sera plus considérable qu'avant et occupera par conséquent un plus grand nombre de chirurgiens et de médecins militaires. Puisque nous disons un mot de l'armée, ne passons pas sous silence le zèle vraiment remarquable que la gent médicale a montré pour une institution qui a été reconstruite sur les solides bases de l'élection, la garde nationale. Avant d'avoir réfléchi à toute la portée de la révolution de juillet, nos confrères avaient senti par instinct qu'ils étaient de ceux qui devaient le plus y gagner : par intérêt et par reconnaissance ils devaient donc prêcher d'exemple en s'armant et s'exerçant pour l'éventualité d'une guerre extérieure et pour la répression immédiate des discordes intestines. Leur zèle, par cela même qu'il était grand, a pu toucher quelquefois au ridicule, et nous avons trouvé vrais et piquans les tableaux de ce genre qu'un de nos camarades a tracés de main de maître dans ce journal. Nous avons ri avec M. R. P. de ces docteurs à moustaches que leurs cliens venaient poursuivre à la parade, de ces professeurs qu'on surprenait, fourbissant leurs baïonnettes, ou faisant sonner les capucines de leur fusil, tandis qu'on les croyait occupés d'une leçon ou d'une consultation. Mais on l'a dit avec raison, on délire toujours un peu en France quand on y entend battre un tambour; et après tout, un peu d'énivrement militaire est bien excusable chez des gens qui n'ont pas, comme M. R. P., eu l'honneur de faire campagne avec Napoléon, et d'être blessé sur des champs de bataille comme des officiers à épaulettes.

Venons-en à des avantages plus immédiats et pour la science et pour l'art médical : le système clandestin par lequel l'aristocratie trouvait commode de faire placer ses créatures dans l'enseignement, la présentation, a été remplacé promptement par l'honorable épreuve du concours. Ce progrès en amènera infailliblement un autre, celui de la liberté de l'enseignement, sinon d'une liberté absolue qui priverait peut-être la société des garanties que lui doit un médecin avant de se lancer dans la pratique; au moins de cet enseignement privé, entendu largement et qui donnera fortune et renom à une foule de jeunes docteurs que la clientelle néglige ou qui négligent la clientelle, par amour pour les travaux du cabinet ou de l'ampithéâtre. Les élèves qu'ils auront formés en concurrence avec les professeurs titulaires, seront la première épreuve du concours auquel l'enseignement privé les prépare; et si par une certaine dignité excusable, ou faute de facilité à parler devant un grand public, ces professeurs particuliers n'aspirent pas à entrer dans les grandes écoles, l'estime qu'ils auront inspirée au petit cercle de leurs écoliers, la sagacité qu'ils auront communiquée à leur jugement, la science pratique et forte qu'ils leur auront infusée par leurs exemples, leurs leçons et surtout par les épanchemens d'une intimité de tous les instans, tout cela leur recrutera un jour assez de considération et de confiance pour que les profits de la pratique particulière viennent enfin grossir ceux de l'enseignement paternel. Par ce moyen, dès long-temps pratiqué en Allemagne et en Angleterre, les élèves pourront cheminer dans l'étude, selon la complexion particulière de leur intelligence; ils ne seront pas astreints à rester quatre ans sur les bancs; il ne leur sera plus permis de n'y rester que quatre ans, ni plus ni moins, comme si tous les esprits étaient jetés dans le même moule. La rivalité qui s'établira entre les cathédrans et les libres professeurs

la prolonger du côté du col, j'ai utilisé ensuite l'élasticité des parties pour obtenir une ouverture qui put suffire au passage de la pierre.

L'opération a été fort douloureuse, comme toutes celles de cette nature; mais elle n'a duré que trois minutes, à dater du moment de l'incision des tégumens. Le malade n'a pas perdu plus d'une once de sang.

Lorsqu'il fut remis dans son lit, j'introduisis une sonde dans l'urètre pour l'écoulement de l'urine; la sensibilité du canal ne permit pas de la laisser et l'urine coula entièrement par la plaie; vers le cinquième jour on eut lieu de craindre l'infiltration de ce liquide; des pressions méthodiques exercées à chaque pansement sur la région hypogastrique, ont suffi pour favoriser l'expulsion du liquide épanché et du pus à mesure qu'il se formait.

Quoique la plaie fut continuellement baignée par l'urine, la cicatrisation a marché régulièrement et plus vite que ne pouvait s'y attendre; le vingt-deuxième jour, elle était très-avancée, et l'urine commençait à couler naturellement par l'urètre. Un amas de matière puriforme s'était fait dans la vessie; une partie fut expulsée par les contractions de ce viscère, le reste fut extrait au moyen d'une sonde par laquelle on fit aussi plusieurs injections d'eau simple : ce fut à la suite de ces injections que l'émission de l'urine par le canal devint facile. Un rétablissement prompt a été le résultat de ce changement favorable, et le vingt-neuvième jour M. Tourgueneff était parfaitement guéri.

La pierre présente une particularité remarquable. Depuis long-temps elle remplissait la capacité de la vessie; deux tumeurs fongueuses dont j'ai constaté l'existence pendant l'opération sur les parties latérales du col, au-dessus de l'orifice des uretères, ont empêché le corps étranger de se développer dans les points correspondans; ou dirait qu'elles ont produit là deux excavations assez profondes.

On voit ici une nouvelle preuve de ces erreurs graves de diagnostic auxquelles exposent trop souvent l'incertitude ou l'omission des moyens d'exploration et surtout, les anomalies que présentent les caractères et la marche des affections calculeuses.

Si, au début des accidens, on avait surmonté la répugnance du malade, si l'on s'était assuré de la nature du mal, M. Tourgueneff n'aurait pas été condamné à supporter pendant huit années des souffrances atroces et à suivre un grand nombre de traitemens qui n'ont eu d'autre effet que de lui faire perdre un temps précieux, et de le mettre dans la nécessité de subir l'une des opérations les plus graves de la chirurgie; tandis qu'il aurait pu être délivré par une opération facile, peu douloureuse et exempte de danger. Par ce moyen, on aurait aussi prévenu le développement de ces altérations organiques locales, très-souvent au-dessus de toutes les ressources de l'art; on ne saurait donc trop insister aujourd'hui sur la nécessité de déterminer la nature des maladies de la vessie lorsqu'elles se développent, et de détruire la pierre dès le début de la formation.

Lorsqu'un malade souffre de la vessie depuis long-temps et que les symptômes morbides ont acquis de l'intensité, il est trop fréquent de voir les reins participer à l'affection. Les lésions renales développent bien rarement, surtout lorsqu'elles sont chroniques, des symptômes spéciaux; presque toujours elles sont méconnues. Cette complication insidieuse est d'autant plus fréquente et plus grave que l'état morbide de la vessie est plus ancien. Par une exception heureuse la maladie est demeurée locale chez M. Tourgueneff : c'est de la vessie que venait la matière purulente qu'on voyait dans l'urine; elle était exclusivement due à la présence de la pierre : après l'extraction du corps étranger l'urine est redevenue limpide.

J'ai noté l'excessive irritabilité de l'urètre et l'impossibilité de la détruire par les moyens qu'on emploie généralement avec succès. Il y a ici une distinction essentielle à établir et sur laquelle j'insiste d'autant plus qu'elle paraît avoir échappé aux observateurs. Il y a deux espèces d'irritabilité de l'urètre : l'une idiopathique qui tient exclusivement à un état morbide de ce canal; l'autre symptomatique, et dont l'existence se lie à certaines lésions de la vessie et spécialement du col de ce viscère : ainsi dans quelques catarrhes avancés, les engorgemens sans inflammatoires de la prostate, spécialement du moyen lobe, dans les dégénérescences des diverses tumeurs qui ont leur siége au col de la vessie, l'urètre est excessivement irritable, et tous les moyens mis en usage sont à peu près inutiles, c'est ce que l'expérience m'a prouvé un grand nombre de fois. M. Tourgueneff était dans ce cas; aussi je n'ai pas beaucoup insisté sur l'emploi des bougies. Cette circonstance était d'autant plus fâcheuse qu'elle rendait le séjour de la sonde impossible, et par suite le passage de l'urine par la plaie inévitable. Elle augmentait les probabilités et les dangers de l'infiltration, et devait retarder la guérison. Cependant la cicatrisation de la plaie s'est faite régulièrement et avec rapidité, et l'infiltration a été très-bornée et sans suites.

On pouvait craindre la continuation des douleurs et d'une partie des accidens produits par la pierre; les tumeurs fongueuses étaient propres à faire naître de pareilles craintes. Les heureuses dispositions du malade ont triomphé de tous les obstacles, et tout porte à croire aujourd'hui que ces fongus resteront stationnaires, pourront même diminuer et finir par disparaître avec la cause qui les a produits. J'ai taillé, il y a quatre ans, un malade qui portait une grosse fongosité au col de la vessie; depuis cette époque la tumeur est demeurée stationnaire et le sujet n'éprouve d'autre incommodité que celle d'uriner souvent, mais sans douleur.

Enfin sous le rapport de l'opération, ce fait confirme ce que d'autres ont prouvé :

1° Que la cystotomie sus-pubienne peut être faite avec certitude dans des circonstances qui paraissaient le contre-indiquer;

2° Que le passage de l'urine par la plaie n'est pas un obstacle à la cicatrisation;

3° Que l'opération peut avoir un plein succès dans des cas qui paraissaient ne présenter que des dangers.

J'ajouterai qu'il corrobore fortement l'opinion que j'ai émise sur la cystotomie sus-pubienne, qui n'a pas les inconvéniens et les dangers qu'on lui avait attribués, quand elle est réduite an degré de simplicité qu'on lui connait aujourd'hui.

Dans l'une des prochaines séances je ferai connaître un nouveau moyen de prévenir et de combattre le plus fréquent et le plus grave des accidens consécutifs qu'on observe à la suite de cette opération.

(La Suite à un prochain numéro.)

---

tournera au profit des élèves et puis de la société. Les jurés des écoles devront être sévères pour leurs propres écoliers autant que pour les étrangers. Ce sera la mesure exacte de leur savoir, et non le bordereau de leurs inscriptions, qui décidera s'ils sont dignes ou non d'être reçus docteurs.

Disons donc en nous résumant que la sympathie des médecins pour la révolution de juillet tient d'abord aux abus nombreux dont cette révolution a débarrassé déjà et est appelée à débarrasser l'enseignement et la pratique de leur art; aux débouchés latéraux qu'elle a ouverts et par lesquels pourront désormais s'écouler le trop plein de la corporation, l'ambition, les talens ou les goûts, qui se trouvaient gênés dans une carrière jadis étroite et toute spéciale. Enfin, et ce motif nous paraît plus fort que tous les autres, la révolution ayant replacé la société française sur la base féconde d'où la restauration l'avait violemment écartée, l'égalité, une profession savante devient réellement une position sociale du premier ordre dans laquelle aucun préjugé ne s'opposera désormais à l'essor des capacités individuelles. Des préjugés, quoiqu'on en dise, il en existait naguère beaucoup : toutes les aristocraties de nom, de titres, de fortune, de pouvoir, étaient intéressées à les entretenir. Aujourd'hui elles sont tombées ou battues en brèche de toute part; la fortune sans talens est peu de chose : le nom n'est rien, le pouvoir est éphémère, les titres on les cache. Voyez le noble faubourg effaçant les armoiries féodales des panneaux desesvoitures, si quelques médecins titrés en font autant sur leur demi fortune ou sur leur cabriolet, ce n'est pas assurément pour se donner l'air hobereau mécontent ou puissance détrônée. Non; il y a plus de finesse et de dignité dans cet acte; ils étaient les derniers nobles, ils sentent qu'ils viennent de prendre rang parmi les premiers plébéiens.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE INTERNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Ce concours ouvrira le 20 courant. Les candidats présens sont : MM. Bouillaud, Gendrin, Louis, Trousseau, Rostan, Gaultier de Claubry, Grimand, Piorry.

— La dernière épreuve du concours de physiologie a commencé ; nous en rendrons compte dans notre prochain numéro, afin de pouvoir comparer plus directement la leçon des candidats qui ont montré le plus de supériorité.

REVUE CLINIQUE.

REVUE DE LA CLINIQUE CHIRURGICALE de M. le professeur DUPUYTREN, à l'Hôtel-Dieu.

Fistules lacrymales. — Opération tentée deux fois. — Guérison par les anti-syphilitiques. — Hernie ombilicale étranglée. — Opération projetée. — Réduction par le taxis. — Hernie graisseuse dans l'aîne. — Opération. — Cancer du col de l'utérus. — Résection. — Attaques d'apoplexie. — Mort.

FISTULES LACRIMALES DE NATURE VÉNÉRIENNE. — GUÉRISON PAR LES PRÉPARATIONS MERCURIELLES ET LES SUDORIFIQUES.

OBS. I. — Une cuisinière, âgée de 32 ans, éprouva, au mois de juillet dernier, une inflammation phlegmoneuse de la r gion du sac lacrymal gauche; il se forma un foyer purulent; des larmes s'écoulèrent mêlées au pus, et l'ouverture de l'abcès resta fistuleuse. Au mois de septembre elle entra dans un des hôpitaux de Paris, où on essaya de dilater le canal nasal, au moyen du séton; elle ne le garda que trois semaines; le fil de soie s'étant rompu, elle ne voulut pas permettre qu'on pratiquât une seconde opération. Au mois d'octobre, elle éprouva un autre phlegmon au grand angle de l'œil droit; il eut la même terminaison que le précédent; il resta une fistule, par laquelle il s'écoulait des mucosités et des larmes. Il existait autour de cette fistule des ulcérations arrondies et dont les bords étaient taillés perpendiculairement. La malade assurait n'avoir jamais eu d'affection vénérienne.

Entrée à l'Hôtel-Dieu au mois de janvier, M. Dupuytren tenta l'opération du côté gauche, par la méthode qu'il a adoptée: une canule fut introduite dans le canal nasal, mais l'opérateur éprouva beaucoup de difficulté à faire pénétrer cet instrument, les parois du canal offraient de la résistance; on pensa alors qu'elle pouvaient bien être gonflées par l'influence du vice vénérien.

Des ulcérations existaient du côté droit, dont le caractère devait bien confirmer dans cette idée. Un traitement anti-vénérien fut aussitôt commencé; il a duré deux mois entiers; il a seulement été interrompu huit jours, pour une perte abondante qu'éprouva la malade. Pendant ce temps les ulcérations se sont cicatrisées; les larmes ont cessé de couler, l'ouverture fistuleuse s'est fermée, et cela du côté droit où aucun traitement local n'avait été entrepris. Lorsque la malade a quitté l'hôpital, il ne restait pas la moindre trace de la maladie, à droite comme à gauche.

En lisant cette observation, il est facile de voir que cette femme a subi deux opérations qu'on lui aurait épargnées si l'on eut mis plus de soin à rechercher qu'elle était la nature du mal. Ce n'est pas la seule fois qu'une pareille erreur a été commise; je me souviens avoir entendu dire à un professeur, qu'après avoir traité sans succès une fistule lacrymale par tous les moyens mécaniques connus, il avait, en désespoir de cause, et en raison de la constitution lymphatique du malade, prescrit les préparations de fer à l'intérieur, et qu'à son grand étonnement la maladie avait entièrement disparu.

On a coutume de dire que la tumeur et la fistule lacrymales, dépendent de l'obstruction du canal nasal; de là, à l'idée de la dilatation de ce conduit, il n'y a qu'un pas. Aussi voit-on bon nombre de praticiens qui, dès qu'il se présente une fistule lacrymale, ont recours sans autre information, à la canule, au séton, ou bien au cathétérisme des fosses nasales, etc. Rien n'est moins conforme aux connaissances acquises sur la pathologie des voies lacrymales. Il n'est pas vrai que la tumeur lacrymale dépende constamment du rétrécissement du canal nasal; un relâchement du sac, une affection catarrhale de sa membrane interne, le contact d'un fluide irritant émané des glandes de meibomius ulcérées, peuvent donner lieu à un gonflement contre nature du sac lacrymal; occasionner l'épiphora, et toutes les incommodités qui accompagnent la tumeur lacrymale. Or, toutes ces affections peuvent être guéries par des applications topiques. Ce qu'il faut bien remarquer, c'est que dans ces cas, l'emploi des moyens mécaniques est ordinairement suivi de guérison; ce résultat n'a pas peu contribué à entretenir l'erreur qu'une opération était toujours indispensable; mais une observation plus attentive, a démontré que des moyens plus doux pouvaient suffire.

Lors même que l'obstacle au cours des larmes est placé dans le canal nasal, l'emploi d'un corps dilatant n'est pas toujours nécessaire; s'il est sous l'influence d'une affection constitutionnelle, des médicamens internes peuvent seul le faire disparaître. D'autres fois, il est nécessaire de faire marcher ensemble le traitement général et des applications topiques. Enfin, on n'aura recours à un agent mécanique, que lorsque l'affection sera purement locale; on proportionnera sa durée à l'étendue de la constriction et à sa tendance à se reproduire.

Mais comment s'assurer qu'il existe dans le canal nasal, un rétrécissement ou une obstruction permanente, comment en constater le siège, l'étendue et le degré? Cela ne peut se faire que par l'introduction d'un stylet dans le canal nasal, à travers l'orifice fistuleux, ou une ouverture faite au sac. Cette exploration ne doit jamais être négligée, si l'on ne veut pas se conduire en aveugle dans le traitement de cette maladie.

HERNIE OMBILICALE ÉTRANGLÉE. — OPÉRATION PROJETÉE. — RÉDUCTION PAR LE TAXIS.

OBS. II. — Une femme âgée de 50 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 20 mai, pour une hernie ombilicale étranglée depuis 24 heures. La première apparition de cette hernie datait de 18 ans; elle resta long-temps sans la contenir avec un bandage, et lorsqu'elle en mit un, il fut enlevé pendant la nuit. Depuis 18 ans elle a éprouvé plusieurs fois les accidens de l'étranglement, mais ils ont disparu au bout de 36 ou 48 heures. Elle a remarqué que ces accidens revenaient tous les deux ans, bien que les viscères fussent tous dans l'abdomen, elle éprouve des coliques, des envies de vomir. La hernie se reproduit sans qu'elle fasse le moindre effort, alors les douleurs et les vomissemens augmentent; tel est le récit qu'elle nous a fait.

Cette fois, l'apparition de la hernie eut lieu pendant l'effort que fit la malade pour descendre de son lit. La tumeur avait trois pouces de diamètre et deux pouces environ de saillie en dehors. Au moment où nous l'observâmes, elle était peu tendue, on pouvait la presser sans causer de douleur; le ventre aussi était indolent, le pouls avait peu de fréquence, mais c'était une époque de rémission; les douleurs revenaient par intervalles, accompagnées de nausées, de vomissemens et de hoquet. (On appliqua 80 sangsues sur le ventre, en deux fois, et le soir on plongea la malade dans un bain).

Le 21 au matin, les symptômes loin d'être affaiblis étaient devenus plus violens; la veille elle ne vomissait que de la bile, ce jour là, elle rejetait des matières stercorales. L'opération parut indispensable, les tentatives de taxis ayant été inutiles; elle fut proposée, mais la malade la repoussa d'abord avec obstination, mais peu de temps après, elle finit par y consentir; M. Dupuytren ne voulut pas la pratiquer immédiatement, et la renvoya après la visite, afin d'opérer à l'amphithéâtre en présence des élèves; mais à peine était-il au bout de la salle, qu'on vint lui dire que la malade avait opéré elle-même la réduction de la hernie.

Un soulagement complet suivit cette restitution. Les jours suivans, cette femme a présenté un état de santé complet. On sentait au côté gauche de l'ombilic une dépression correspondante à l'ouverture par laquelle sortaient les viscères.

S'il y eut jamais un exemple frappant de l'incertitude des signes par lesquels nous nous déterminons à l'opération de la bernie, c'est bien celui que nous venons de rapporter: l'étranglement existait depuis 48 heures, des évacuations sanguines locales et des bains avaient été employés, le taxis avait été tenté, les symptômes loin de s'affaiblir, prenaient un accroissement effrayant; rien ne paraissait pouvoir réussir que l'opération, et cependant au moment où on va la tenter, la malade obtient elle-même la restitution des organes et tout rentre dans l'ordre.

A quelle cause doit-on attribuer cet événement? Qu'est-ce qui avait changé au tour de la malade? Le taxis n'aurait-il pas été employé avec assez de constance? Le sentiment de crainte qui s'est emparé de cette femme lorsqu'elle a vu l'opération prochaine, aurait-il déterminé le relâchement des fibres musculaires et diminué le resserrement de l'ouverture herniaire? A toutes ces questions une réponse est difficile.

M. Dupuytren, en avouant franchement l'erreur qu'il allait commettre, pense que cet événement, heureux pour la femme qui en a été le sujet, ne pourra cependant éclairer la conduite du praticien dans des cas analogues. A son avis, la circonstance qui rend une hernie encore réductible malgré l'ancienneté de l'étranglement et la gravité des symptômes, nous serions pour toujours condamnés à l'ignorer. Cette proposition nous paraît trop exclusive, et peu en harmonie avec les acquisitions continuelles de l'art. S'il est vrai que les hernies récentes qui se font à travers un canal étroit et allongé, sont celles dans lesquelles l'inflammation suite de l'étranglement, marche avec le plus de rapidité, pourquoi ne trouverait-on pas dans une hernie ancienne, qui traverse une ouverture déjà dilatée, une présomption en faveur du peu d'intensité de l'inflammation, et un motif pour retarder l'opération. Dans ce cas particulier, la brièveté du canal qui contenait la hernie, ne pourrait-il pas fournir la raison de la rapidité avec laquelle sa réduction a eu lieu. La hernie avait été souvent étranglée, et chaque fois on avait obtenu sa restitution, cette circonstance n'aurait-elle pas pu faire espérer une terminaison semblable dans ce cas. En pesant attentivement toutes les circonstances qui ont précédé et qui accompagnent les hernies, il n'est pas douteux qu'on ne parvienne à rendre le pronostic de l'étranglement moins incertain.

Une erreur inverse de la précédente peut être commise dans le traitement des étranglemens herniaires; on a vu souvent des praticiens insister sur le taxis et les applications locales; le peu d'intensité des symptômes leur paraissait devoir éloigner l'opération, et cependant lorsque celle-ci était pratiquée, on trouvait l'intestin non-seulement enflammé mais encore gangrené. C'est la connaissance de ces faits qui a engagé M. Sanson à opérer sans retard, un homme dont il a raconté l'histoire à la clinique, au moment où M. Dupuytren venait de rendre compte de l'heureuse issue de la hernie précédente.

TUMEUR SARCOMATEUSE PRISE POUR UNE HERNIE INGUINALE. — OPÉRATION.

Obs. III — Le 20 mai, un homme se présenta à l'Hôtel-Dieu, portant dans le scrotum et le canal inguinal une tumeur du volume du poing. Cette tumeur suivait la même direction que la hernie scrotale; elle était rénitente et s'accompagnait de constipation; il n'y avait d'ailleurs ni nausées, ni hoquet, ni fièvre. Voici la narration que fit le malade : garde national, il assistait, le dimanche précédent, à la revue, une petite tumeur contenue dans le canal inguinal s'en échappa à la suite d'un effort, se précipita dans les bourses et acquit en quelques jours le volume qu'on lui voyait en ce moment. Ce récit fit penser à M. Sanson qu'il avait affaire à une de ces hernies dans lesquelles la bénignité des symptômes cache une désorganisation profonde, il se décida à l'opération. L'incision de la peau et des lames celluleuses sous-jacentes mit à nu une masse volumineuse du tissu sarcomateux; au-devant d'elle se trouvait une partie mobile inégale et allongée, qui put être mise de côté : c'était le cordon, qui, comme on voit, était situé au-devant de la tumeur. La masse qui était derrière pouvait avoir trois travers de doigt d'épaisseur; elle fut incisée avec précaution; l'opérateur croyait marcher droit au sac herniaire, il tomba en effet dans une cavité lisse, oblongue, se prolongeant dans le canal inguinal; elle était remplie de sérosité; mais d'intestin ou d'épiploon, il n'y en avait pas de trace. C'était probablement un kyste.

La masse sarcomateuse n'a pas été enlevée, de crainte qu'elle ne renfermât quelque vaisseau volumineux; elle a été livrée à la suppuration dans l'espérance qu'elle en déterminerait la fonte.

Il est évident que le malade a fait un récit inexact, car il est impossible qu'une masse telle que celle qui a été décrite se soit développée en cinq jours. Sans l'histoire qu'il a racontée on n'aurait probablement pas pratiqué l'opération. Cette tumeur était de celles que l'on a appelées hernies graisseuses, dénomination impropre, puisqu'elles n'ont pas d'autre rapport avec les hernies que d'occuper le même lieu. Ce sont des tumeurs graisseuses ou sarcomateuses, qui se développent dans les ouvertures naturelles et les canaux par lesquels les hernies se produisent. Elles dilatent ces anneaux à mesure qu'elles augmentent de volume, et il vient un moment où ayant épuisé l'extensibilité des aponévroses, elles sont chassées par l'ouverture extérieure, et viennent faire saillie sous la peau.

Il arrive souvent que ces tumeurs graisseuses deviennent la cause d'une hernie véritable, qui se forme par un mécanisme tout différent du mécanisme ordinaire. Lorsque après avoir dilaté l'anneau, elles se retirent au-dehors, elles entraînent après elles le péritoine avec lequel elles ont contracté des adhérences; cette membrane forme un sac dans lequel les intestins ou l'épiploon se précipitent. Si on venait à opérer ces tumeurs graisseuses, il faudrait agir avec beaucoup de circonspection, dans la crainte de rencontrer dans leur intérieur une véritable hernie.

RÉSECTION DU COL DE L'UTÉRUS. — ATTAQUE D'APOPLEXIE, — MORT.

Obs. IV. — Une femme âgée de 45 ans, ayant eu 4 enfans, éprouvait depuis 15 mois un écoulement puriforme par le vagin, accompagné de douleurs dans les reins et dans l'hypogastre. Sa peau était jaune, et la maigreur extrême; des hémorrhagies utérines abondantes survenaient à des distances éloignées. Avant son entrée à l'hôpital, on avait mis en usage les bains, les sangsues, les cataplasmes, les injections, un régime adoucissant, par ces soins la santé générale s'était un peu améliorée.

Le col de la matrice fut exploré avec le spéculum. On trouva qu'il faisait une forte saillie dans le vagin; ou vit sur le museau de tanche une ulcération qui fut regardée comme cancéreuse, on apercevait la limite du mal, la partie supérieure du col était saine et le vagin intact.

Le 29 mars la résection du col fut pratiquée. Cet organe fut saisi avec la pince de Museux, sans le secours du speculum; les ligamens offrirent une grande résistance, car on eut beaucoup de peine à opérer le prolapsus de la matrice. Six lignes environ du col furent enlevées avec des ciseaux courbes, au moment de l'opération. L'hémorrhagie était assez abondante; mais elle diminua bientôt, et s'arrêta d'elle-même dans la nuit. Le lendemain la figure était animée; il y avait un peu de douleur au ventre. (15 sangsues à la vulve.)

Les deux jours suivans, des envies de vomir, des douleurs à l'hypogastre, des frissons, la fréquence du pouls, firent craindre une inflammation de l'utérus. (80 sangsues furent appliquées en 3 fois.)

Le 5 avril, il ne restait que de la faiblesse, due aux évacuations sanguines, plutôt qu'à la maladie. Le 6, elle éprouvait des douleurs à l'hypogastre, elle n'avait pas uriné depuis la veille; le cathétérisme evacua une grande quantité d'urine, et soulagea la malade. Cependant il y avait de la fièvre, de l'oppression, la figure exprimait la souffrance. Le 9, fréquence du pouls, sans chaleur; douleurs atroces dans les reins et le fondement. Le 12, face de couleur jaunâtre, langue blanche, pouls petit, fréquent, peau chaude, douleurs de reins, dévoiement; elle parlait avec peine; elle éprouvait de la faiblesse, qu'elle attribuait au peu de nourriture qu'on lui faisait prendre. Le jour précédent elle avait pris un bain qui l'avait soulagée.

Le 19 avril; à 11 heures du soir, elle éprouva de la céphalalgie et une grande agitation; à trois heures du matin elle perdit connaissance. A la visite, elle était complètement étrangère à ce qui se passait autour d'elle; la figure, pâle, était tonrnée vers le ciel; les pupilles étaient immobiles, les dents serrées, la respiration stertoreuse et lente, le pouls était insensible, bouche tirée à gauche, faiblesse des membres; on ne put pas découvrir de quel côté était la paralysie. A ces symptômes on ne pouvait méconnaître une attaque d'apoplexie. (Au moment de l'invasion on appliqua des sangsues au cou et des sinapismes aux mollets : à la visite, lavement purgatif, un pot de lait avec deux grains d'émétique et demi once sulfate de soude.) Mort le 21 à 5 heures du soir.

A l'ouverture du cadavre on trouva un épanchement sanguin à la partie moyenne et supérieure de l'hémisphère gauche du cerveau. Le volume du sang épanché égalait celui d'une noisette, il était coagulé et sans mélange; un peu plus en dehors le sang était mêlé avec la substance cérébrale; plus en dehors encore, il n'y avait plus qu'une simple injection sanguine. Cette altération fut la seule trouvée dans le cerveau. Le tissu de la matrice était sain; on ne voyait plus de trace de col, à sa place on trouvait une surface lisse, sur laquelle une cicatrice s'était organisée.

L'amputation de col de l'utérus, opération toute moderne, a été pratiquée dans ces dernières années avec les plus grands succès. Sans doute, elle n'a pas toujours réussi, mais les revers n'ont pas été de beaucoup aussi fréquens qu'on le croyait d'avance en considérant la nature de l'organe, ses fonctions, sa sensibilité exquise dans certains cas, l'influence prodigieuse qu'il exerce sur l'économie.

L'hémorrhagie est rarement assez abondante pour donner de l'inquiétude. Le sang cesse de couler de lui-même, soit que les vaisseaux se resserrent et se rétractent dans les chairs, soit que le système capillaire attire le sang dans un autre direction; dans les cas où la perte serait trop abondante, rien ne serait plus facile que de l'arrêter en tamponnant. M. Dupuytren pense que la contusion exercée par les ciseaux concourt à arrêter le sang; mais le sang cesse également de couler lorsqu'on s'est servi d'un bistouri courbe; et, de plus, cet instrument a l'avantage sur les ciseaux de se prêter aux directions les plus variées que l'on peut être obligé de donner aux incisions.

Les accidens nerveux qui se développent ont quelquefois un aspect effrayant, mais le plus souvent on les fait disparaître par l'administration de substances antispasmodiques. Toutefois il n'en a pas été ainsi chez la femme dont nous avons rapporté l'histoire : elle n'a pas resté un jour sans éprouver quelque souffrance, tantôt c'était de l'agitation et de l'insomnie, tantôt de la pesanteur à l'anus; un jour elle éprouvait des douleurs à l'hypogastre, un autre elle était prise de diarrhée, elle n'a presque jamais cessé d'accuser des douleurs dans les reins. Cette suite d'indispositions s'est enfin terminée par une attaque d'apoplexie. L'observation n'a pas prouvé qu'il y eût un rapport nécessaire entre l'amputation du col de la matrice et l'épanchement cérébral, aussi pensons-nous qu'il y a entre ces deux événemens simple coïncidence, ou que l'opération a joué tout au plus le rôle de cause occasionnelle.

L'accident le plus redoutable de l'excision du col utérin serait l'inflammation de la matrice et du péritoine : lorsque l'affection du col de l'utérus est ancienne, qu'elle a causé de longues douleurs, il est rare que le péritoine n'en ait pas reçu quelque influence, qu'il n'ait pas contracté une inflammation chronique, qui passe à l'état aigu par l'effet de l'opération; une telle phlegmasie est difficile à combattre, le plus souvent elle fait périr la malade. Ces cas morbides exceptés, on triomphe aisément d'une inflammation commençante par des applications de sangsues, des bains et des injections émollientes.

Un des points les plus intéressans dans l'histoire des affections du col de la matrice, c'est la distinction des cas où la résection est indispensable de ceux où on peut guérir par d'autres moyens. Les affections de cet organe sont très-différentes sous le rapport de leur forme, de leur étendue, de leur nature; il est souvent très-difficile de les distinguer; nous espérions que M. Dupuytren nous ferait part de ce que son expérience lui a appris à ce sujet, mais, nous le disons avec regret, notre espérance a été trompée, il n'a pas jugé à propos de traiter cet intéressant sujet.

N——T.

TRAVAUX ACADEMIQUES,

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 juin. — M. Dutrochet transmet quelques remarques sur l'irrégularité des organes des végétaux. Ce savant regarde certaines fleurs irrégulières comme des monstruosités constantes. Cette idée, qui appartient à M. Cassini, trouve son application dans la généralité des cas. Ainsi, la fleur papillonnacée, est originairement une fleur régulière à huit pétales disposés sur deux rangées alternes; trois de ces pétales avortent constamment, et les cinq restant, forment le pavillon, les deux ailes et la carène de la fleur papillonacée. Ce phénomène de

monstruosité constante, est bien digne de remarque, dit en terminant M. Dutrochet ; il prouve que chez les animaux et chez les végétaux, la forme actuelle n'est point toujours celle qui est originairement naturelle.

M. Darcet, au nom de la commission chargée d'examiner les moyens de prévenir les faux en écriture, termine la lecture du rapport qu'il avait commencé dans la dernière séance.

M. Donné lit une note relative à des expériences qu'il a pratiquées dans le but de déterminer si la gélatine possède les propriétés nutritives qu'on lui a supposées dans les derniers temps. Les résultats auxquels M. Donné est arrivé, paraissent contraires à ceux obtenus par M. Darcet. On sait que, d'après les conseils de cet habile chimiste, les hospices et les hôpitaux, ainsi que les établissemens de bienfaisance, avaient pour la plupart introduit l'emploi de la gélatine dans le régime alimentaire des malades et des pauvres. On conçoit alors toute l'importance d'une semblable question. En conséquence, l'Académie a nommé une commission composée de MM. Darcet, Chevreuil, Serullas, Serres et Magendie, qui examinera le travail de M. Donné, et fera de nouvelles expériences sur les propriétés nutritives de la gélatine.

M. Coriolis lit un Mémoire sur le principe des forces vives dans les mouvemens relatifs des machines. MM. Prony et Poisson, commissaires.

M. Arago donne lecture d'une note de M. Tremblay, sur les dénominations qu'il conviendrait d'adopter pour les nouvelles pièces en or de notre monnaie. MM. Girard, Arago et Darcet, rendront compte de ce travail à l'Académie.

La séance est terminée par la lecture d'un Mémoire de M. Dumas, intitulé *Analyse de la liqueur des Hollandais.* MM. Thenard et Serullas, commissaires.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 juin 1831. — La correspondance comprend : 1o Une lettre du ministre qui prétend n'avoir pas le temps d'assister à la séance générale à laquelle l'Académie l'avait invité ; 2o Une lettre de remerciment de MM. les membres de la commission envoyée en Pologne, et annonçant leur départ pour samedi ; 3o Un Mémoire de M. Toulmouche, de Rennes, sur l'emploi du chlore dans la phtisie pulmonaire. MM Louyer-Villermay, Lerminier et Louis, commissaires.

M. le président annonce que la nomination des juges pour le concours de Clinique interne, aura lieu dans la séance prochaine.

M. Husson commencera aussi la lecture du rapport de la commission ; sur le Magnétisme.

M. Villeneuve lit une réponse à M. Capuron, sur l'utilité du seigle ergoté dans les accouchemens : il propose à son collègue de fonder un prix de 300 francs, à décerner en janvier 1833, à l'auteur du meilleur mémoire sur ce sujet, et dont les fonds seront faits par celui des deux fondateurs qui aura été vaincu au jugement de l'Académie.

M. Guéneau de Mussy lit, au nom de M. Tessier, un résumé manuscrit du mémoire qu'il a publié en 1783, sur des expériences relatives au seigle ergoté.

M. Rochoux indique, d'après M. Roullin, que le maïs peut subir une altération semblable à l'ergot, et qui a produit les mêmes effets (en Colombie) sur les vaches, cochons, etc.

M. Leuret lit la première partie d'un mémoire sur la structure du cerveau. Nous en donnerons l'analyse quand l'auteur aura complété la lecture de son travail.

INSTRUMENS LITHOTRITEURS.

M. Pravaz lit un mémoire sur la lithotritie, et soumet à l'Académie des instrumens courbes qui diffèrent de ceux qu'il avait déjà présentés, par quelques perfectionnemens importans. Ce médecin établit d'abord que l'opération du broiement de la pierre dans la vessie reste encore la propriété presque exclusive des chirurgiens qui en furent les premiers inventeurs, et il affirme qu'elle n'entrera dans le domaine commun de la chirurgie que lorsqu'on l'aura tirée de l'ornière où elle est demeurée depuis dix ans, sans qu'aucun perfectionnement ait pu la rendre accessible aux hommes de l'art qui n'en font pas l'objet presque unique de leurs travaux. Le paradoxe chirurgical de la rectitude du canal de l'urètre qui a servi de base à l'instrumentation en usage, lui paraît la cause véritable des principales difficultés que cette opération présente. Il établit par des observations qui lui sont propres, et par l'aveu même des partisans du cathétérisme rectiligne, que la pression exercée sur le col de la vessie par la sonde droite, sollicite les contractions si pénibles de cet organe et produit la plupart des accidens qui accompagnent le broiement de la pierre. La conviction de cette vérité commence déjà à pénétrer dans les esprits qui s'y étaient montrés les plus réfractaires ; ainsi, M. Leroy d'Étioles admet la nécessité de l'usage de la sonde courbe de M. Pravaz dans certains cas qu'il regarde comme exceptionnels. Il appartient au public médical de décider si la forme courbe des instrumens, reconnue quelquefois indispensable, n'a pas beaucoup de chances d'être constamment à préférer.

Après ces considérations, M. Pravaz expose les modifications qu'il a fait subir à ses premiers instrumens. On sait que pour transmettre à travers une courbe la puissance destinée à attaquer les calculs, il a employé un mécanisme inconnu jusqu'ici dans les arts, et qui consiste dans une tige composée de pièces cylindriques en acier fondu, articulée solidement par tenons et mortaises, dont la suite décrit une spirale autour de l'axe commun. L'extrémité de cette tige, qui est armée d'un perforateur, tendait à suivre la tangente de la courbure de la sonde et attaquait ainsi plus ou moins obliquement la surface du calcul. Pour rendre son action constamment perpendiculaire à cette surface, il a enfermé le mandrin flexible dans un second tube courbe, qui n'est complet que vers l'extrémité vésicale de la sonde ; l'instrument a gagné à cette modification, avec plus d'énergie dans son action destructive, une plus grande solidité, et il est devenu susceptible d'admettre un degré quelconque de courbure. On pourrait lui donner la forme des algalies ordinaires en échancrant la pince à quelques lignes de l'origine de ses branches, de manière à en faire un demi tube qui acquierre ainsi assez de flexibilité pour glisser dans la canule sans perdre la force de résistance qui lui est nécessaire. M. Pravaz a encore ajouté à son instrument une armature fort simple qui, réunissant à volonté d'une manière invariable la tige du perforateur à la canule extérieure, rend la manœuvre de sa pince dans l'action de charger le calcul, absolument identique à celle d'une pince de Hunter. Ceux qui ont assisté à des opérations de lithotritie pourront apprécier l'utilité de ce mécanisme qui dispense l'opérateur de retirer ou de pousser proportionnellement le mandrin à mesure qu'il ouvre ou ferme la pince et le laisse ainsi tout entier à l'attention que demande l'action de saisir le calcul.

La recherche des derniers fragmens de la pierre est une des manœuvres les plus délicates de la lithotritie ; M. Pravaz pense que la pince droite à trois branches est peu commode pour cette recherche, et il croit que la pince courbe de Hunter rendue propre à comminuer les fragmens, remplirait mieux cet objet. Il s'appuie pour le démontrer sur quelques considérations tirées de la forme courbe du bas-fond de la vessie, et sur des observations qui établissent que des chirurgiens peu familiarisés avec le maniement des lithotriteurs ordinaires se sont servis avec succès de la pince de Hunter pour retirer de la vessie de nombreux calculs d'un petit volume, et il cite à ce sujet sir Astley Cooper et M. Dupuytren. M. Pravaz, dans la pince courbe à deux branches qu'il a fait construire, a rejeté le système d'encliquetage adopté par MM. Civiale et Heurteloup, parce que ce moyen de serrer les branches sur le calcul ne permet pas de graduer la pression à volonté, et peut amener la rupture de l'instrument, si on ne donne à celui-ci beaucoup de volume ; il s'est attaché à rendre l'effort de pression et celui de frottement indépendans l'un de l'autre, et il y est parvenu en faisant rentrer simultanément les deux branches de la pince, au moyen d'un engrénage extérieur, en même temps qu'un mouvement de va-et-vient peut être imprimé à ces branches par un lévier mobile autour d'un axe central qui les réunit. M. Pravaz termine son mémoire par les conclusions suivantes, qui en sont le résumé :

1o La lithotritie n'entrera dans le domaine commun de la chirurgie que lorsqu'abandonnant une donnée ingrate complètement épuisée, on rendra l'instrumentation plus conforme aux véritables dispositions anatomiques :

2o Aucune difficulté mécanique ne s'oppose plus à ce que la sonde courbe soit substituée à la sonde droite, et il convient de déterminer expérimentalement les avantages que la théorie lui suppose ;

3o L'Académie royale de médecine, en provoquant un examen sérieux sur cette question, peut seule lever les obstacles qui en ajourneraient indéfiniment la solution.

Une commission composée de MM. Dubois père, Breschet et Ségalas, est chargée de faire un rapport sur le mémoire de M. Pravaz, qui offre un véritable à-propos au moment où des débats très-animés se lèvent entre les médecins *rectilignes* qui se disputent l'invention de la pince droite. Si le système *curviligne* de M. Pravaz devait l'emporter, ce ne serait pas le premier démenti que la médecine aurait donné à la géométrie.

LITTERATURE MEDICALE.

Essai historique et littéraire sur la médecine des Arabes ; par J. Amoreux, d.-m. de Montpellier.

L'auteur de cet ouvrage est frère d'un bénédictin distingué. Je crois que lui-même a fait au moins un noviciat dans le même ordre. Cela nous explique comment, dans une époque d'indifférence absolue pour l'érudition, il conservait encore de la ferveur pour le culte de cette déesse. Aujourd'hui ses autels sont relevés par une philosophie large ; on comprend combien l'histoire de l'art peut être profitable à la science et à l'art lui-même ; le moment est donc opportun pour tirer l'ouvrage de M. Amoreux de l'obscurité à laquelle l'avaient long-temps condamné et son sujet et sa publication dans une ville de province.

Si le moyen-âge a péché par trop d'admiration pour les Arabes, le dix-huitième siècle, dont, comme on l'a fort bien dit, la mission était d'en finir avec le moyen-âge, a, par représailles, inspiré un trop grand mépris pour ces mêmes Arabes. On a été jusqu'à oublier les immenses services qu'ils avaient rendus en conservant la science et les écrits des auteurs de l'antiquité. Les réhabiliter sous ce rapport a dû être la première tâche de M. Amoreux et la nôtre.

L'époque la plus éloignée à laquelle on puisse rapporter l'origine des études médicales didactiques parmi les Arabes est celle de l'institution de l'école de médecine et de l'hôpital de Gandi-Sapor. Les Arabes allaient étudier dans cette ville fondée par le roi de Perse Sapor Ier, après qu'il eut vaincu l'empereur Valérius, vers l'an 260. L'école et l'hôpital étaient très-florissans au sixième siècle, du temps de Mahomet. Comme ce grand homme a habité quelque temps l'Asie mineure dans le voisinage de Gandi-Sapor, on a cru qu'il pourrait bien avoir puisé à cette école ou dans le commerce de ses compatriotes qui y étudiaient, les notions de médecine dont il fit preuve plus tard et qui se montrent çà et là dans le Koran. C'étaient les doctrines hippocratiques qui régnaient dans cette école, car les professeurs étaient des médecins grecs. Le respect pour leurs premiers maîtres se continua-t-il parmi les médecins arabes même pendant l'enivrement des conquêtes et malgré le mépris fanatique qu'ils avaient pour tout ce qui n'était pas musulman ? il est permis d'en douter. Enfin les études spéculatives, étant peu compatibles avec la turbulence d'un siècle de guerre extérieure et de dissentions intestines, l'interprétation des auteurs grecs dut être abandonnée aux juifs et aux chrétiens. La plupart des savans de ces deux religions durent apprendre la langue de leur maître, et dès-lors des traductions arabes des auteurs grecs furent faites en même temps que des versions cophtes et syriaques.

Les juifs et les chrétiens ont continué depuis à briller et dans les lettres et dans la médecine arabe, nous en trouverons plusieurs parmi les archiatres des califes. C'est là sans doute ce qui a accrédité le préjugé que les Arabes n'avaient jamais lu ni traduit directement les auteurs grecs, mais qu'ils s'étaient toujours servi des versions cophtes ou syriaques. Remarquons à ce sujet que les distinctions religieuses ne constituent pas toujours des différences nationales. Dans l'âge d'or de la littérature arabe, la langue que beaucoup de juifs et de chrétiens parlaient le mieux était la langue arabe, puisqu'elle était devenue leur langue maternelle, mais d'ailleurs un grand nombre de médecins musulmans savaient assez parfaitement le grec pour l'interpréter.

L'école de Gandi-Sapor devient obscure; l'école grecque d'Alexandrie ne survit pas à la destruction de la fameuse bibliothèque. Ce n'est qu'en 721 qu'on voit renaître une école à Antioche, capitale de la Syrie, et à Harran en Mésopotamie. C'était du temps de Yésid II, neuvième calife omaïade. Sous le règne des Abassides, le goût des sciences devint général dans la nation, il fut encouragé par la protection éclairée des plus illustres califes de Bagdad. Le fondateur de cette capitale, Abou Giaffar Almanzor (763 de J.-C.) est atteint d'une langueur d'estomac qui l'empêche de digérer; l'appétit lui-même se perd; les remèdes que lui prescrivent ses médecins n'apportent aucun soulagement, on lui parle de George Ebn Bachtischoua comme d'un grand médecin de Joudi-Sabour ou Gandi-Sapor. Bachtischoua, mandé par le calife, confie à son fils le soin de son hôpital et se rend auprès du commandeur des croyans qu'il salue en langue persane et arabe. Il fait mieux; il le guérit de sa maladie. Lui-même étant tombé malade l'an 152 de l'hégire, témoigne au calife le désir de retourner dans son pays. Le prince le lui permet, et en lui faisant ses adieux lui remet un présent de dix mille pièces d'or. George B. laissa auprès d'Almanzor un élève qu'il avait amené avec lui, Ebn Schalata, y fut d'abord pris en estime par le calife, mais s'étant mal comporté dans sa cour et étant devenu très-exigeant, il perdit ses titres et les biens dont il avait été comblé.

Le successeur d'Almanzor, Alraschid, appelle le fils de George Bachtischoua et lui donne des honoraires annuels égaux aux appointemens de son capitaine des gardes. Son fils Gabriel Bachtischoua est placé auprès du grand visir Giafar, et une cure singulière le met en grand crédit à la cour du calife. Une des concubines de Raschid ayant étendu les bras de toute sa force en bâillant, un bras reste étendu et la main ne peut plus se fermer. (C'était, selon toute apparence, une paralysie causée par la luxation légère de quelqu'une des articulations du membre). Les médecins appliquent sans succès des linimens et des onguens. Gabriel demande au calife la permission d'user d'une feinte. Quand la concubine paraît, il s'approche gaîment, et, s'inclinant près d'elle, il fait semblant de lui lever la robe par le bord pour la découvrir. La concubine, alarmée, fait des efforts pour retenir sa robe : son bras et sa main reprennent aussitôt leur mouvement et leur attitude naturelle.

D'autres médecins de la même famille et du même nom figurent plus tard dans la maison des califes; nouveaux Asclépiades, ces Bachtischoua ont rendu de grands services à la médecine, et par leurs travaux personnels et par leur patronage. Un des plus grands bienfaits rendus par Gabriel fut d'appeler de Nisabour et de s'adjoindre comme collègue Yohan Ben Masouyah, vulgairement appelé Mesvé. Il avait été à même de l'apprécier dignement : Mesvé était son élève. C'était l'homme le plus lettré de son temps et Raschid l'employa à ramasser et à traduire les livres grecs qu'on pourrait trouver à Ancyre et dans les autres villes grecques de l'Asie, principalement ceux d'Aristote et de Galien. Plus tard, il fut placé comme gouverneur du jeune prince Almamoun que Raschid nomma vice-roi de Khorasan. Le zèle qu'Almamoun déploya pour la protection des lettres et des savans quand il fut monté sur le trône des califes prouve combien il avait profité des conseils de Mesvé. On sait qu'il fit demander à l'empereur de Constantinople des exemplaires des meilleurs livres grecs et qu'il les fit traduire en arabe : ce fut Honaïn, disciple de Mesvé; David et Isaac, ses fils, et Hobaïz son neveu, qui furent chargés de cette noble entreprise. Plusieurs disciples d'Honaïn se sont honorés plus tard en faisant passer sous son nom les traductions qu'ils ont faites. *L'Euclide*, *l'Almageste* de Ptolémée, la plus grande partie des œuvres d'Hippocrate et de Galien, *les Analytiques* d'Aristote et le *Traité de l'Interprétation* furent traduits en Arabe par cette savante et laborieuse école. Beaucoup d'autres traducteurs avaient travaillé avant et travaillèrent après elle : le biographe Abi-Osbaïa désigne quarante-six savans comme ayant traduit les livres grecs en arabe. Honaïn est celui qu'il préfère à tous les autres. Enfin un médecin de l'école de Cordoue, Averroès, compléta la traduction des œuvres d'Aristote et y ajouta des commentaires. La version latine d'après son texte arabe et celle de ses commentaires a été pendant long-temps le seul texte d'après lequel les savans de l'Europe connussent Aristote. C'est de celui-là que se servaient saint Thomas et les autres scholastiques avant que les originaux grecs du grand philosophe et de ses commentateurs eussent été retrouvés. Averrhoès vivait à la fin du douzième et au commencement du treizième siècle. Déjà la scission de l'empire des califes avait affaibli la puissance et la gloire des Arabes : beaucoup de notabilités scientifiques continuèrent sans doute à se montrer dans les écoles de l'Afrique, de l'Asie et de l'Espagne, par malheur leurs œuvres sont à peines connues par leurs titres, la plupart ne sont point parvenues jusqu'à nous ou plutôt elles gisent ignorées dans la poudre de quelque bibliothèque. Mais déjà du temps d'Averrhoès la grande mission des Arabes était accomplie, l'Europe, réveillée par les croisades, sortait de la barbarie. Les écoles de Palerme et de Bologne étaient florissantes, celle de Montpellier était constituée par une bulle papale. Des médecins arabes y avaient enseigné publiquement la médecine, en prenant pour texte de leurs leçons les auteurs grecs et les meilleurs commentateurs arabes. Le pays avait à son tour fourni des élèves capables de les remplacer en les imitant. Ainsi le feu sacré de la science antique, conservé par l'Asie pendant que les plus épaisses ténèbres couvraient l'Europe, était rendu à l'Europe redevenue digne de le recevoir et de l'entretenir. Des arabistes en bonnet fourré et parlant latin montaient dans les chaires que des professeurs à turban avaient fait retentir naguère des fortes aspirations de la langue de Mahomet. Constantin l'Africain et Jean de Milan professaient à Salerne; Pierre d'Apono, à Bologne, Arnaud de Villeneuve, Gordon et Valescus de Tarante, à Montpellier; Giles de Corbeil et Ægidius à Paris.

Les doctrines arabes ont régné sans partage jusqu'au milieu du seizième siècle. Cela est d'autant plus remarquable que les manuscrits grecs retrouvés et imprimés étaient dès long-temps entre les mains de tous les érudits. Il faut bien admettre que la simplicité antique d'Hippocrate et son observation sévère ne pouvaient pas encore être goûtée : la prolixité, les subtilités orientales des Arabes, émanation directe de la prolixité et des subtilités de Galien qui lui-même était un homme et un esprit de l'Orient étaient une nourriture plus accommodée aux besoins de l'époque. Mais le goût de la médecine grecque prévalut enfin et la réaction contre les Arabes s'opéra avec une telle force qu'elle devint injuste au fond, violente dans les formes. En Allemagne, Léonard Frechs la poursuivit avec acharnement par ses écrits et par ses discours; en France, Gryfatin, non content de proscrire leurs ouvrages, voulut proscrire jusqu'aux remèdes qu'ils avaient inventés. Peu s'en fallut que ses criailleries cyniques et ses amères plaisanteries ne fissent renouveler les décrets de la faculté et les arrêts du parlement contre les préparations antimoniales. Cependant beaucoup d'hommes respectables, tout en honorant et méditant les auteurs grecs, conservèrent de l'affection pour les livres arabes. Tel fut Feruel, un des esprits les plus ingénieux du seizième siècle; tel le savant Planpius, qui les commentait encore, tels furent Chartier, Borden et Astruc, tel a été le grand Haller, qui n'a pas dédaigné d'imprimer plusieurs de leurs traités dans sa collection intitulée *Artis medicæ Principes*. Avouons toutefois que pour qui n'était pas à même de lire les Arabes dans le texte, les traductions devaient ajouter un dégoût mortel à la répugnance qu'on avait déjà pour le fonds.

La conclusion naturelle à tirer du tableau chronologique que nous venons de tracer est celle-ci : un si long gouvernement de fait implique nécessairement quelque légitimité. Avoir conservé les dogmes et les faits de la science médicale grecque est déjà un mérite que l'on ne peut contester et qui appellerait à lui seul toute notre reconnaissance. Les Arabes en ont d'autres auxquels il est encore plus difficile de ne pas rendre justice. Ils ont observé et décrit plusieurs maladies nouvelles qui se sont montrées d'abord dans leur pays; ils ont trouvé des remèdes rationels pour plusieurs d'entr'elles; Rhazès avait avant Sydenham fixé le meilleur mode de traitement de la petite vérole. Ils ont enrichi la matière médicale d'une foule de substances et de préparations précieuses. La chimie et la pharmacie sont presque entièrement de leur création. Recueillir les corps de la nature, les traiter, les manipuler dans l'intérêt de l'art de guérir; constater la nouveauté d'une maladie; suivre ses développemens, arriver par des tâtonnemens, par des théories si l'on vent, aux moyens de la rendre moins grave, de la guérir; voilà certes de l'observation. Et les gens qui croient que l'observation date d'hier seront obligés de reconnaître que tous les efforts des Arabes ne se sont pas perdus en de vaines spéculations, en de subtiles arguties.

Tous les travaux qui leur appartiennent en propre trouveront leur place dans l'inventaire que nous devons dresser de leurs doctrines et de l'état où ils ont laissé les diverses branches de la science médicale. Nous consacrerons aussi quelques détails à la biographie de leurs principaux médecins. Ce sera le sujet d'un second et dernier article.

Eusèbe Desalles.

Imprimerie de Ch. Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 25.)

PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 17 JUIN 1831.

SOMMAIRE.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

LETTRE SUR LE CHOLERA-MORBUS DE POLOGNE ; par MM. BRIÈRE DE BOISMONT et LEGALLOIS.

Varsovie, le 2 juin 1831.

Les papiers publics vous ont sans doute appris le motif de notre silence. Peu s'en est fallu que la correspondance ne fût pour toujours terminée. Heureusement nous sommes hors de danger. Plus tard je vous parlerai de notre maladie et du traitement que l'on nous a fait suivre, ses succès dans cette grave affection intéressent la thérapeutique. Aujourd'hui il ne sera question entre nous que du fléau qui a ravagé la Pologne, et dont quelques indices sembleraient faire craindre le retour. En parcourant les journaux français du 18 et du 19 mai, nous avons lu dans plusieurs d'entr'eux une lettre écrite de Varsovie par des médecins étrangers, dans laquelle on disait que la maladie qui avait fait de si nombreuses victimes à l'armée, à Varsovie, et dans les villes environnantes, n'était pas le véritable cholera, mais une *affection intestinale*. Aussi surpris que la plupart des médecins polonais d'une pareille assertion, nous avons cherché les preuves qui pouvaient lui donner quelqu'apparence de vérité, et notre étonnement a redoublé lorsque nous nous sommes convaincus que cette opinion ne reposait sur aucun fait. On dit dans cette lettre : « qu'il n'y a que les gens pauvres qui soient attaqués de ce mal, et que ceux qui se nourrissent bien en sont exempts. » Qu'on lise donc le rapport des médecins de Moscou adressé à l'illustre Académie des Sciences ? On y verra qu'il n'y avait généralement que les dernières classes qui fussent atteintes de la maladie. D'ailleurs cette objection n'est point sans réplique, car il y a eu des morts, en petit nombre il est vrai, parmi les officiers de l'armée, les employés du gouvernement et les bourgeois de la classe aisée. On invoque le témoignage des auteurs anglais pour soutenir l'opinion contraire au cholera, sans toutefois citer aucune preuve à l'appui. Nous les avons également consultés, et nous avons trouvé dans leurs ouvrages, que la maladie sévit beaucoup plus parmi les naturels, que parmi les Européens, parce que leur nourriture est moins riche et moins nutritive que celle des derniers. (The study of médecine, by John Mason Good, London 1825.) N'oublions pas que les Russes, si bon juges en cette matière, racontent dans leurs bulletins qu'ils ont fait un grand nombre de prisonniers, parmi lesquels il y avait plusieurs centaines de cholériques. Mais pour qu'il ne reste aucun doute sur l'identité des maladies de Varsovie, de Moscou et des Indes, nous allons rapidement comparer les symptômes, les lésions anatomiques et le traitement. Si nous démontrons la ressemblance parfaite qui existe entre le cholera de Pologne et celui des Indes, nous aurons également démontré son analogie avec celui de Moscou. Nous commençons par l'examen des auteurs anglais, dont nous allons briève-

Feuilleton.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE PHYSIOLOGIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(Sixième et dernier article. — Voir les nos 18, 20, 21 et 22.)

C'est aujourd'hui que le jury du concours prononcera son jugement. Avant de faire connaitre sa décision, nous avons à rendre compte de la dernière épreuve, de la leçon improvisée après trois heures de réflexion. Nous ne nous attacherons pas à discuter la valeur de chaque leçon, cette tâche serait trop longue et diminuerait d'autant l'intérêt qui s'attache plus naturellement à ceux qui ont conservé des chances au triomphe. Contentons nous donc de dire que MM. Piorry et Lepelletier ont eu a traiter des nerfs de la cinquième et de la huitième paire et de leurs fonctions; que le premier a fait preuve, comme de coutume, d'instruction et de facilité ; le second, plus brillant que dans ses précédentes épreuves, n'a point paru au courant des derniers travaux de la science; que M. Trousseau a montré, en traitant des glandes annesées à l'appareil digestif et de leurs fonctions, des connaissances solides en anatomie comparée; que M. Velpeau a pris, mais trop tard, une revanche dans sa leçon, sur l'olfaction dans l'homme et les animaux.

Restent MM. Bouvier, Gerdy, Bouillaud et Bérard, que l'opinion publique désigne comme ayant conservé jusqu'à la fin du concours, des chances à peu près égales. Disons d'abord deux mots de la manière dont ils ont fait leur dernière leçon.

M. Bouillaud a en à traiter conjointement avec M. Velpeau, de l'organe et du sens de l'odorat, dans l'homme et les animaux. Cette question comme on le voit, exigeait des connaissances précises en anatomie et en physiologie comparée. Malheureusement pour M. Bouillaud, ses études ont été peu dirigées dans cette voie. Aussi, a-t-il eu toute la peine du monde de remplir les lacunes que lui laissait ce défaut d'instruction. Il a cherché à y suppléer par des considérations intéressantes sur les odeurs et sur le sens de l'odorat, par rapport à l'intelligence. Mais tous les frais de son excellent esprit, n'ont pu masquer ce qui manquait de solide à sa leçon. Cet événement est malheureux pour lui, car avec un sujet plus adapté à ses connaissances et à son esprit, il eut rendu toute comparaison difficile.

MM. Bouvier et Gerdy. ont eu à discuter sur les *monstruosités* ; sujet large, neuf, qui prêtait à l'érudition, aux connaissances fortes, et aux idées élevées. On n'en demandait pas tant des candidats, avec aussi peu de temps de préparation

ment esquisser les travaux les plus récens. « La maladie, dit M. Whyte, débute ordinairement par des selles aqueuses. Le malade ne tarde pas à vomir un fluide blanchâtre, sans mélange de bile. (Il y a cependant des exceptions.) Les spasmes se montrent quelques heures après les évacuations. La faiblesse est extrême, le pouls s'affaisse, les extrémités deviennent froides, les yeux caves, les traits expriment l'angoisse la plus profonde. Le malade se plaint d'une grande chaleur dans l'estomac, et demande continuellement de l'eau froide. Les matières rejetées ressemblaient à du blanc d'œuf coagulé. Le pouls est quelquefois imperceptible. Les spasmes apparaissent d'abord aux jambes, gagnent les cuisses, l'abdomen et les bras. La respiration est parfois si difficile, qu'il semble que le malade va périr suffoqué. Lorsque la mort est imminente, on observe un froid universel, le malade est inondé d'une sueur colliquative, la langue est froide comme la glace. L'agonie est quelquefois calme, quelquefois très-douloureuse, et présente un aspect effrayant. M. Orton, n'a pas toujours observé les spasmes. Dans beaucoup de cas, ajoute-t-il, il n'y a pas d'évacuations alvines, dans d'autres, les vomissemens n'ont pas lieu. Quelquefois tous ces symptômes manquent. Ces cas sont les plus dangereux, les individus meurent alors en deux ou trois heures. L'insensibilité du pouls, d'après le docteur Burrel, est un signe mortel. Enfin, MM. Orton et Curtis, ont fait la remarque qu'il y avait quelquefois des déjections bilieuses. La couleur violacée des membres et de la face a été également notée.

Si des symptômes nous passons aux lésions anatomiques, le tableau tracé par le docteur Christie, dont l'ouvrage a été si bien analysé dans votre estimable journal, par notre confrère et ami le docteur Eusèbe de Salle, va nous fournir des indications bien précieuses. « C'est dans la » membrane muqueuse gastro-entérique, dit ce praticien, que se rencontrent invariablement les traces du mal. On y a toujours trouvé » plusieurs points couverts d'une substance blanchâtre, opaque et visqueuse qui était adhérente dans les intestins. Cette substance était assez abondante pour remplir une longue étendue de leur cavité. Dans » l'estomac et dans quelques points des intestins, on trouvait une sérosité fort abondante, soit trouble, soit transparente; parfois elle était » mêlée intimement à la matière visqueuse déjà mentionnée; d'autres » fois, celle-ci flottait par flocons dans le liquide. L'estomac et les intestins présentaient souvent des trace d'inflammation. » Un autre médecin, le docteur Schnurrer, a signalé, après beaucoup d'autres, le sentiment indéfinissable d'empâtement des tuniques intestinales, que nous avons rencontré chez les différens sujets que nous avons ouverts. « Les » intestins, remarque ce médecin, n'ont pas leur état accoutumé, ils » sont très-flasques et extensibles; le tissu sous-muqueux est le siége de » congestions sanguines, la muqueuse est ridée et pâteuse. »

Tous les médecins anglais conviennent que la mortalité est considérable, quand les secours de la médecine ne peuvent être administrés à temps. Dans le cas contraire, ajoute M. Burrel, sur 60 malades, on n'en perd que 4. M. Grow va plus loin, il affirme que la perte est seulement d'un sur cent. Le traitement qui compte le plus de succès aux Indes, consiste dans l'emploi de la saignée, suivant la force du sujet, et dans l'usage du calomel à la dose de 15 ou 20 grains, combinée avec 1 ou 2 grains d'opium, et répétée toutes les 4, 3 ou 2 heures, suivant l'urgence. On prescrit simultanément les stimulans diffusibles, les bains chauds, les embrocations huileuses, et quelquefois la poudre d'antimoine à la dose de 5 grains avec le calomel. Plusieurs malades guérissent sans le secours de la saignée; mais lorsque le sang peut couler, continue le docteur Burrel, il y a les plus grands dangers à ne pas les pratiquer. Ainsi, sur 188 malades qui furent saignés, et sur 12 qui ne le furent pas, dans la première série 2 seulement succombèrent, tandis qu'il en périt 8 de la seconde.

Nous venons d'entendre les auteurs anglais, étudions maintenant ce qui s'est passé au camp, à Varsovie, et notons surtout les altérations cadavériques et les traitemens employés. Si nous nous rappelons les malades de Mienia et de Praga, nous les verrons tous nous présenter les mêmes symptômes : sentiment de gêne et de malaise, sensibilité dans la région ombilicale, bientôt suivie d'une douleur intolérable. Les vomissemens et la diarrhée ne tardaient pas à survenir. C'étaient des matières séreuses, blanchâtres, quelquefois en flocons, quelquefois mêlées de bile. Cependant, plusieurs malades n'avaient point d'évacuations, mais tous étaient d'une faiblesse excessive, tous avaient les extrémités froides, glacées, marbrées; chez tous, le pouls était lent, petit et souvent complètement insensible, à moins qu'il n'y eût phlegmasie; chez tous, la face était profondément altérée, les pupilles dilatées et la connaissance entière. La percussion nous a révélé un symptôme dont n'ont point parlé les auteurs, c'est la matité du ventre. Ce phénomène est surtout remarquable lorsqu'on le compare à la sonoréité de l'abdomen chez les individus attaqués de typhus. Cette matité s'explique par l'énorme accumulation des fluides qui se fait dans les intestins. Quelle ressemblance frappante entre ces symptômes et ceux énumérés par les auteurs anglais. Poursuivons et cherchons si nous constaterons des différences dans les lésions anatomiques. Nous prenons au hasard les deux autopsies faites au camp de Praga; voici ce qu'elles nous présentent : « L'estomac et les » intestins de l'un d'eux contenaient une quantité notable d'un liquide » séreux et blanchâtre; après l'écoulement de ce liquide, on trouvait la » membrane muqueuse généralement enduite d'une matière blanche et » crémeuse. L'épaisseur des tuniques intestinales était sensiblement » augmentée, et elles donnaient sous les doigts une sensation d'empâtement. Elles étaient d'une blancheur remarquable, et n'offraient » chez ce sujet qu'une légère injection linéaire, occupant la partie la » plus déclive de l'intestin. Le canal digestif du second sujet, ne renfermait point de sérosité, mais il était presque partout enduit d'une » matière d'un blanc mat, opaque, visqueuse et adhérente aux membranes. Celles-ci étaient tantôt d'une blancheur extraordinaire, » tantôt fortement injectées. Chez ces deux sujets, la matière blanche se » retrouvait encore dans la vessie, mais en quantité bien plus notable » chez l'un que chez l'autre; chez tous deux, la rate était petite, le » foie sain, la vésicule médiocrement distendue par une bile épaisse et » foncée. Les autres organes n'offraient rien de remarquable. »

Jusqu'alors, le parallèle est frappant. Le traitement détruira-t-il l'unité que nous avons signalée entre les deux maladies; mais la pratique de l'immense majorité des médecins polonais, les faits dont nous avons été nous-mêmes les témoins oculaires, prouvent que la saignée, l'opium combiné au calomel, les bains, les frictions, les boissons chaudes, les légers vomitifs ont eu les plus heureux résultats, et qu'à l'aide de ces moyens, on sauvait les deux tiers des malades. On connaît les causes de la grande mortalité des premiers jours, nous les avons suffisamment exposées, aussi ne reviendrons-nous point sur ce sujet. Il y a sans doute eu dans le traitement des modifications, mais elles étaient commandées par la différence des climats, nous en parlerons dans une autre lettre. Que deviennent donc les objections qu'on prétendait faire contre la similitude des deux maladies, et dans quel cadre nosologique

---

qu'on leur accorde. Voici comparativement ce qu'ils ont dit sur cette importante question,

M. Gerdy a divisé les monstruosités en quatre grandes classes, 1° monstres par défaut ou arrêt de développement; 2° par excès; 3° par perversion; 4° par maladies. Le candidat étudie successivement toutes les monstruosités qu'il range dans chacune de ces classes. Dans cette partie de sa leçon, il fait preuve d'une grande étendue de connaissances, d'une érudition bien nourrie. Après cette énumération, il examine les modifications fonctionnelles imprimées à l'organisme, en vertu des différentes monstruosités qu'il éprouve. Il passe ensuite à l'étude des monstruosités chez les animaux et les végétaux, et termine par un tableau historique de la science sur ce point de physiologie. On a reproché à M. Gerdy, d'avoir établi une classification arbitraire, d'avoir négligé l'étude des causes des monstruosités, de n'avoir pas tenu compte des travaux de MM. Geoffroy St.-Hilaire, père et fils, et surtout de la classification proposée par ce dernier, qui méritait au moins d'être examinée; du reste, M. Gerdy, a dit sa leçon avec chaleur et entraînement. Le défaut de circonscription qui se fait remarquer dans la manière dont il envisage les questions, lui permet de s'avanturer sans craindre jamais d'être pris au dépourvu; aussi parle-t-il avec une abondance et une assurance incroyables.

Voici la classification proposée par M. Bouvier, 1° par défaut d'une région du corps; 2° par défaut d'une portion d'un système organique; 3° par absence d'un ou de plusieurs organes; 4° par excès de volume; 5° par duplicité totale; 6° par duplicité partielle; 7° duplicité par inclusion; 8° par réunion de parties séparées dans l'état normal; 9° par adhésions et réclusions; 10° par division contre nature des parties; 11° par changement de direction et de situation; 12° par altération de la configuration. Cette classification ne nous parait pas plus heureuse que celle de M. Gerdy. L'absence de toute idée philosophique s'y fait également remarquer; il suffit de l'énoncer pour en montrer les défauts. M. Bouvier étudie ensuite les effets des monstruosités pendant la vie intra-utérine, pendant l'accouchement, et pendant la vie extra-utérine; delà, il passe à l'examen des causes des monstruosités, il les recherche dans les parens, dans le germe lui-même, et dans l'influence exercée par la mère, en vertu des rapports qui existent entre elle et le produit de la conception. L'influence des parens est inconnue; cependant on est fondé, dit M. Bouvier, à l'admettre dans certaine limites, car il y a transmission de certaines monstruosités. La plupart des causes résident dans le germe lui-même, et proviennent d'un arrêt de développement, mais qu'elles en sont les causes? M. Bouvier discute ce point avec beaucoup d'attention, il passe en revue les causes mécaniques, les pressions extérieures, les causes présumées, la présence de deux jumeaux qui se gènent dans leur développement, les adhérences, etc. Quant à l'influence de la mère, elle n'a lieu selon M. Bouvier, que par le sang, qui du reste ne peut agir que par sa nature, sa qualité, et la force avec laquelle il est poussé. M. Bouvier n'admet l'influence de l'imagination de la mère, que comme modificateur de la circulation. L'existence des nerfs dans le placenta, ne lui est pas bien démontrée. Enfin, il n'y a encore que des conjectures sur l'influence que peuvent avoir les maladies du fœtus, sur la production des monstruosités. Comme on le voit, M. Bouvier s'est attaché de préférence à la partie physiologique de sa question. Il s'est borné à énoncer les exemples de monstruosités, comme preuves de faits pour légitimer sa

rangera-t-on ce mal terrible, qu'on qualifie de maladie intestinale?

Terminons cette lettre beaucoup trop longue par des faits plus particulièrement relatifs au cholera-morbus. Depuis deux ou trois jours, des symptômes de ce mal se sont manifestés de nouveau chez quelques individus et surtout chez les Juifs. Jusqu'à présent, la maladie ne s'est montrée que dans un hôpital insalubre, et dont on venait de curer les égoûts, opération qui avait donné lieu au dégagement de miasmes infects; elle n'a attaqué que des hommes faibles et épuisés par de longues suppurations. Plusieurs des individus qui ont succombé chez les Juifs étaient, au contraire, forts et vigoureux. Les symptômes que ceux-ci ont présentés, diffèrent un peu de ceux qu'on a observés à Micnia et à Varsovie, sans toutefois cesser d'appartenir au cholera. Ces symptômes consistent dans des spasmes, souvent dans l'absence des vomissemens et des évacuations alvines, et dans des sueurs froides colliquatives; ils sont généralement funestes, et la mort a lieu très-rapidement, en trois, quatre, cinq heures. (Whyte, Orton, etc.) Cette issue malheureuse chez les Juifs, et nous ne parlons ici que de la classe pauvre, s'explique par leur genre de vie. Si l'on pénètre dans leur habitation, on est surpris du grand nombre de personnes entassées dans de petites chambres basses, mal aérées, quelquefois sans fenêtres, couvertes de plusieurs pouces d'ordure, et exhalant presque toujours une odeur fétide. Leur nourriture malsaine, peu abondante, suffit à peine pour les soutenir. Leurs usages favorisent également le développement des maladies; entre beaucoup d'autres pratiques fort singulières, nous citerons la suivante: Lorsqu'une personne de leur famille meurt, ils sont obligés de rester 6 heures par jour, la partie postérieure du corps à nu sur la terre. Cette cérémonie dure une semaine. Pendant tout cet espace de temps, ils ne peuvent sortir de la chambre, et sont astreints à un jeûne très-rigoureux. Joignez à cela leur excessive malpropreté, et vous concevrez facilement les ravages que peut faire une épidémie, favorisée par de pareilles circonstances. Une dernière observation: La plupart des maladies revêtent maintenant les caractères de la constitution régnante. Ce fait a déjà été pris en considération, mais nous avons cru devoir le rappeler, parce qu'on a prétendu que plusieurs personnes étaient mortes du cholera, tandis qu'en réalité, elles avaient succombé à d'autres maladies. D'ici à quelques jours, nous adresserons une note détaillée sur le cholera, à l'Académie des sciences. A notre retour, nous rassemblerons nos matériaux, et nous les publierons dans un ouvrage que nous aurons l'honneur de soumettre à l'examen de cet illustre corps.

Voici le mouvement des cholériques dans Varsovie, depuis le 29 jusqu'au 31 mai.

29 mai.	— Hôpitaux civils, militaires, maisons particulières.	43
30 et 31 *id.*	— Entrés dans ces hôpitaux.	46
	Transportés dans d'autres hôpitaux.	8
	Morts.	12
	Guéris.	2
	Restans.	67

BRIÈRE DE BOISMONT et EUG. LEGALLOIS.

REVUE CLINIQUE.

CLINIQUE DU VAL-DE-GRACE. — SERVICE DE M. BROUSSAIS.

La douceur de l'hiver n'avait pas permis aux affections phlogistiques de se développer en aussi grand nombre, ni avec l'intensité qu'on leur observe dans cette saison. La même cause les a empêchées d'empiéter sur la saison subséquente, comme il arrive à Paris. Elles ont donc disparu de bonne heure, et aujourd'hui elles sont à peine sensibles, restant subordonnées à d'autres affections. Le caractère de ces dernières sont ceux qu'on attribue aux affections catarrhales, agissant moins sur les organes de la poitrine, ainsi qu'on le voit en hiver, que sur ceux de la tête et du ventre. Ce n'est pas que la poitrine en soit absolument à couvert, mais certainement elle est moins affectée que les deux autres cavités (1). La peau partage aussi le privilége d'être le théâtre de maladies régnantes: les maladies éruptives, variole, rougeole, et surtout la scarlatine, sont très-fréquentes. Enfin, à côté d'elles on voit poindre le premier signe des maladies propres à la saison de l'été, c'est-à-dire que les altérations du système biliaire commencent à jouer un certain rôle. En un mot, les maladies sont marquées au cachet de celles qui remplissent ordinairement le printemps à son déclin avant que la durée de la sécheresse et de la chaleur ait eu le temps d'amener les affections plus ou moins franchement bilieuses.

Au nombre des phénomènes les plus fréquens et les plus graves des maladies que nous voyons, dominent sans contredit ceux qui viennent de l'affection de la tête et du système nerveux. Les assoupissemens, les délires, les tremblemens convulsifs des membres etc, les compliquent toutes. Cette circonstance est très-fâcheuse, autant en elle-même que parce qu'elle introduit une perturbation nuisible au développement régulier des maladies et qu'elle contrarie souvent les tendances heureuses de la nature.

Nous n'avons pas besoin de dire quel est le traitement qu'on a opposé à ces affections: les antiphlogistiques et toujours les antiphlogistiques. Néanmoins il y a quelque amendement dans la méthode thérapeutique de M. Broussais, dont son fils, qui le remplace souvent dans ses visites, a su profiter. Malheureusement ce n'est guère que trop tardivement qu'il se ravise: aussi n'obtient-il pas des moyens qu'il se décide à employer l'efficacité qu'ils auraient si les malades avaient été moins débilités et les maladies moins avancées.

SCARLATINE COMPLIQUÉE D'UNE AFFECTION CATARRHALE ET DE SYMPTÔMES NERVEUX.

OBS. — Massein, Charles, soldat depuis 6 mois, âgé de 22 ans, brun, fort, bien conformé, à Paris depuis un mois, est entré à l'hôpital le huitième jour de sa maladie. Celle-ci avait débuté l'après-midi par du froid suivi de chaud, et d'autres symptômes fébrdes. Le deuxième jour il monta la garde sur les bords du canal

(1) Depuis que cet article est écrit les choses ont un peu changé. Nous parlerons dans notre prochain numéro de la maladie qui parait régner épidémiquement à Paris depuis environ une mois.

---

classification. M. Gerdy, au contraire, a traité son sujet en historien naturaliste. La marche suivie par M. Bouvier, nous parait préférable, elle lui a permis de faire preuve d'une bonne méthode, de clarté dans le raisonnement, de cette instruction qui n'exclut pas l'érudition, mais qui sait la mettre à profit autant que le comporte et l'exige un sujet.

M. Bérard a eu à traiter, «des organes glanduleux annexés à l'appareil digestif et de leurs fonctions.» Cette question est un peu vague, le candidat l'a senti comme nous; son premier soin a été de la circonscrire dans des limites plus précises. Nous ne savons pas trop jusqu'à quel point il a eu raison; on lui demandait de traiter des *organes glanduleux*, et il a réduit son examen à l'étude des glandes proprement dites. Or, les cryptes et les follicules muqueux, sont bien des organes glanduleux, sur lesquels il y avait des choses fort importantes à dire. Quoiqu'il en soit de cette interprétation, et en admettant avec M. Bérard, la définition de Chaussier, il avait à traiter spécialement des glandes salivaires, du foie et du pancréas, dans leurs rapports avec les fonctions de l'appareil digestif. Une fois cette circonscription de la question admise, il était impossible de la traiter avec plus de méthode et de précision que ne l'a fait M. Bérard. Voici les points les plus importans de la discussion à laquelle il s'est livré sur les fonctions du foie.

L'usage le plus évident du foie est la sécrétion de la bile.

Le premier point à examiner est de savoir si les matériaux de la sécrétion proviennent de la veine-porte ou de l'artère hépatique. En faveur de la veine on a fait valoir: 1° le fait même de son existence et sa singulière distribution; 2° les principes riches en hydrogène prédominant dans la bile; or la veine a dû absorber de la graisse dans les épiploons, les appendices épiploïques, les mésentères; 3° elle se distribue surtout à la substance brune du foie, qui forme un tout cohérent et que l'on peut comparer à la substance corticale du rein; 4° ses communications faciles avec les conduits excréteurs; 5° la lenteur du cours du sang, qui favorise la sécrétion; 6° elle reçoit la veine splénique: or, la rate est généralement regardée comme destinée à élaborer le sang qui doit servir à la sécrétion biliaire; 7° l'artère hépatique est destinée seule à nourrir le foie. Effectivement, Glisson et autres depuis, ont démontré que ses ramifications se jettent sur celles de la veine; 8° enfin, on a lié l'artère sans suspendre la sécrétion, et lié la veine avec un résultat inverse. A ces argumens, M. Bérard oppose ceux des partisans d'une opinion contraire. 1° L'impossibilité de démontrer la différence entre le sang de la veine-porte et celui du reste du corps; 2° la graisse est un produit azoté; elle est sécrétée aux dépens du sang artériel: n'en serait-il pas de même de la bile? 3° Partout le sang artériel fournit aux sécrétions; pourquoi y aurait-il exception au foie? Mais cette exception est suffisamment établie par l'existence même de la disposition spéciale du système veineux; 4° Il y a entre le conduit hépatique et l'artère hépatique, à peu près le même rapport qu'entre l'artère rénale et l'uretère; 5° on combat les argumens tirés de l'usage de la rate; car, dit-on, elle peut avoir d'autres fonctions que celle d'élaborer le sang pour la sécrétion biliaire. Ici M. Bérard se livre à une discussion des différentes hypothèses qu'on a émises sur les fonctions de la rate. Il arrive à conclure que les faits cités contre l'opinion qui regarde la rate comme organe préparatoire de la sécrétion biliaire, prouvent seulement qu'elle n'est pas indispensable à cette sécrétion; car il vaudrait autant dire quelle ne sert à rien, puisqu'on peut vivre sans rate. En résumé, M. Bérard se croit fondé à conclure que la veine-porte fournit les matériaux de

de l'Ourcq. La fièvre le reprit à la même heure, et s'accompagna de céphalalgie, de mauvais goût, et d'un malaise général. Depuis, la fièvre a continué en chaud : les autres symptômes ont empiré. Le huitième jour, à la visite il avait la face triste et animée, la sclérotique jaune, la langue couverte d'un enduit blanc mat et jaunâtre, avec une bande rouge au milieu, un peu de toux sèche, de l'anorexie, de la soif, le pouls un peu fréquent, un peu dur, la peau légèrement chaude et uniformément colorée d'une teinte rouge vif s'effaçant par la pression, de l'accablement, et un brisement général. (30 sangsues à l'abdomen, dont 20 à l'épigastre, diète.) Agitation la nuit.

Neuvième jour. Hébétement, langue et lèvres tremblantes, supination, soif très-vive, abattement extrême, d'ailleurs même symptômes que la veille. (20 sangsues à l'épigastre, glace sur la tête.

Dixième jour. Même état, pouls plein, voix très-faible, abdomen douloureux à la pression, météorisé, la couleur ecarlate de la peau est éclaircie. (10 sangsues à l'ombilic, limonade 4 fois, glace sur la tête, fomentations émollientes sur l'abdomen.) Plaintes toute la nuit, toujours constipation.

Onzième jour. Assoupissement, prostration, pouls petit, fréquent, mou, ..., soif vive, peau moite, chaleur modérée, sentiment d'une vive chaleur qui lui fait rejetter ses couvertures. (20 sangsues sur le trajet des jugulaires, 8 sangsues à l'hypogastre.) Agitation et délire toute la nuit. Il s'est levé à plusieurs reprises.

Douzième jour. Langue sèche, brune, tremblante, ainsi que les lèvres, vessie distendue, pouls petit, inégal, mou, peu fréquent; quelques soubresauts des tendons, soif, peau moite, narines un peu pulvérulentes, épigastre douloureux à la pression. (On le sonde.) Ses urines, dont on extrait à peu près une livre, sont épaisses, troubles et brunes, constipation. (10 sangsues sur chaque région mastoïdienne, glace sur la tête, limonade 3 fois, diète.

Treisième jour. Assoupissement continuel, hébétement, face pâle; même état de la langue et des lèvres, encroûtement de ces organes par une matière brune, sèche, pouls faible. petit, supination, agitation générale, délire la nuit, il se lève plusieurs fois et veut s'en aller, dysurie. (6 sangsues à l'abdomen, 6 à l'épigastre, et 6 derrière chaque oreille.) Nuit moins agitée, peau humectée.

Quatorzième jour. Hébétement, mais sans coma, pouls moins fréquent, plus résistant, inégal, décubitus plus facile sur les côtés, hypocondres soulevés, ventre soulevé indolore, quelques taches très-clairsemées, d'une couleur rosée, sans élévation et s'effaçant sous le doigt, paraissent à la peau. L'abattement et le découragement sont moindres. D'ailleurs même état. (Diète, limonade 4 fois, deux demi lavemens d'oxicrat froid, glace sur la tête, fomentation émolliente sur l'abdomen.) Après la visite, ce jour-là même, les symptômes d'accablement reparaissent, mais ils ne persistent pas, et la nuit est bonne; il urine spontanément.

Quinzieme jour. Œil bon, face triste sans stupidité, soif, langue humectée, avec un enduit brun au centre et blanc sur les côtés, épaisse tremblante, dysurie, la vessie très-distendue, les taches de la peau persistent. (Même prescription.) On extrait avec la sonde environ une livre d'urines rouges et épaisses, sueurs abondantes toute la nuit, nuit bonne, constipation.

Seizième joue Face triste, langue moins tremblante, se dépouillant de son enduit, ventre météorisé, douloureux, pouls un peu résistant. Les urines coulent librement, 3 ou 4 selles spontanées, liquides, avec grand soulagement. (Même prescription.) Nuit bonne.

Dix-septième et dix-huitième jour. Le mieux se soutient et augmente, les urines et le ventre coulent librement, la langue se nettoie de plus en plus, et le malade entre en convalescence.

La scarlatine de Massein est remarquable par le nombre et la gravité des symptômes nerveux. Quoique dans le cours des huit premiers jours, on eût pu apprehender cette fâcheuse tendance, tant par l'abattement du malade que parce que l'expérience de tous les jours atteste combien ces maladies sont susceptibles d'affecter le système nerveux; cependant il est vrai de dire qu'aucun phénomène grave n'avait permis durant cet intervalle de concevoir des craintes sérieuses. Nous pensons même que si l'on s'était déterminé à livrer le malade à ses propres forces, cette maladie se serait dissipée aisément, comme on le voit tant de fois, sur des sujets aussi-bien constitués que celui-ci, dans la saison du printemps, et lorsque l'éruption s'est développée sans obstacle. Ce que nous pouvons affirmer au moins, c'est que rien ne justifiait l'usage des sangsues à l'épigastre. Les effets n'ont pas démenti nos prévisions. On peut suivre en quelque sorte les progrès croissans du trouble du système nerveux, à compter de la première application des sangsues. Les réfrigérans qu'on a aussi employés dans cette maladie, étaient bien appropriés au désordre de l'innervation qui en a fait tous les dangers, mais ils étaient contrindiqués d'ailleurs par la direction spontanée des mouvemens vers la peau, dont la présence d'une éruption est toujours le gage, et que témoignait encore pendant toute la durée de cette observation, la moiteur continuelle de cet organe.

A la fin de ces maladies, lorsque la débilité est profonde, par une cause ou par une autre, les réfrigérans, en augmentant l'effort réactif de l'organisme, parviennent, il est vrai, à rétablir et à soutenir cette heureuse direction; mais à leur début ils ne peuvent que la contrarier et favoriser les points de concentration inflammatoire auxquels les viscères ne sont que trop disposés. Ce n'est pas à dire qu'une méthode échauffante soit alors plus opportune. Sydenham a depuis longtemps fait justice de cette pratique meurtrière. Nous voulons seulement qu'une agréable fraîcheur, soit dans l'air ambiant, soit dans les boissons vienne tempérer l'effervescence générale, et nous réservons l'usage d'un froid tel que celui qu'on obtient à l'aide de la glace, ou autre de même genre, pour les seuls cas dans lesquels la maladie ne peut se résoudre, à cause de l'abattement ou de la viciation des forces de l'organisme.

Abandonner cette maladie à elle-même était donc l'unique méthode à suivre le jour de l'entrée du malade. Que si des symptômes nerveux se fussent déclarés, au lieu d'insister sur les antiphlogistiques, malgré l'augmentation des accidens, comme on l'a fait ici, nous nous serions pressés de les conjurer en attaquant leurs causes par quelque tonique et des antispasmodiques proportionnés à la mesure de la débilitation et du trouble de l'innervation. Un phénomène qui peut être rangé au nombre de ces causes, c'est la constipation. Notre sujet en a offert la preuve frappante, car son ventre a été fermé opiniâtrement pendant quinze jours. Nous pensons que cet état tenait en grande partie au spasme violent du malade, et que les réfrigérans n'ont pas peu concouru à l'entretenir. Quoiqu'il en soit, cette circonstance est toujours fâcheuse dans les maladies éruptives. L'observation prouve tous les jours que dans toutes les maladies graves en général un certain relâchement du ventre est très-utile : son premier effet c'est de dégager la tête et de la préserver des congestions, alors si fréquentes. Il y a encore ici un juste milieu à observer, car une forte diarrhée est très-nuisible. C'est à procurer une ou deux selles par jour, et à entretenir ainsi une douce liberté du ventre, que tendent nos réflexions sur cet objet.

AFFECTION GASTRIQUE ATAXIQUE. — MORT. — NÉCROPSIE.

Obs. — Nouguères, caporal dans le 3me léger, âgé de 23 ans, blond, bien constitué, entra à l'hôpital le huitième jour de sa maladie. Avant le début présumé de cette affection, il avait eu le dévoiement. Des frissons suivis d'un froid violent de céphalalgie, de soif, d'augmentation de la diarrhée avec des coliques, avaient été les premiers symptômes de sa maladie. Depuis, une chaleur continue avait remplacé le froid et tous les autres symptômes s'étaient aggravés, à la visite, le huitième jour il était dans l'état suivant : vue trouble, tous les objets tournaient autour de lui, injection de la sclérotique, face pâle, défaite, anorexie, langue épaisse, sèche, brune au centre, avec une bande étroite, blanche de chaque côté, fendillée tranversalement, soif vive, 5 ou 6 selles toutes les 24 heures, peau sèche, chaleur âcre, mouvement brusque, quelque soubresauts des tendons, ventre un peu douloureux à la pression, pouls inégal, un peu plein, cédant pourtant à une pression un peu forte. (30 sangsues à l'abdomen, 10 à l'anus. Limonade 5 fois.) Les sangsues ont beaucoup saigné. Délire le soir et la nuit.

la bile, bien que dans certains cas on ait vu la veine-porte allant directement à la veine cave, sans entrer dans le foie. Ce fait prouverait simplement que l'artère peut quelquefois suppléer la veine.

Second point : où se fait la sécrétion? Dans la substance brune, ou au moins aux limites de la brune et de la jaune. C'est là, dit Meckel, qu'on voit naître les conduits excréteurs.

Troisième point. Y a-t-il une simple séparation de matériaux existans dans le sang, ou bien le foie fait-il la bile aux dépens du sang? M. Bérard examine d'abord ce que l'on connait à ce sujet dans les autres sécrétions. MM. Prevost et Dumas ont trouvé l'urée dans le sang des animaux auxquels ils avaient enlevé la rate. D'autres faits semblent démontrer l'existence de quelques principes, tout formés dans le sang, tels que la graisse, la cérébrine, etc. Enfin, venant au foie, l'ictère prouve-t-il que la bile soit primitivement formée dans le sang? On répond qu'elle a pu être sécrétée d'abord, et resorbée ensuite. Mais deux faits importans, rapportés par M. Andral, semblent renverser cette objection. Dans les cas dont il s'agit, on avait observé tous les signes de l'ictère. Mais à la mort des malades on ne trouva dans les voies biliaires qu'un liquide clair, peu ressemblant à de la bile. Il est un autre moyen de résoudre la question, c'est de comparerer la bile au sang. M. Bérard est arrivé à cette conclusion, que les sels et l'eau du sang passent dans le foie et les autres glandes, mais que les organes sécréteurs font aux dépens des autres matériaux du sang, les principes caractéristiques de chaque liquide sécrété.

M. Bérard examine encore les différens points qui sont relatifs au trajet de la bile, à ses usages, à son importance dans la chylification, discute les opinions qui existent sur les autres usages du foie dans l'adulte et dans le fœtus, et termine par l'étude des fonctions du pancréas.

Tels sont les principaux points de la leçon de M. Bérard. Nous avons tâché de la reproduire avec quelques détails, parce quelle a été regardée par le plus grand nombre comme la meilleure des leçons improvisées.

Si maintenant l'on nous demandait qui a mérité la palme, nous hésiterions beaucoup entre MM. Bérard et Bouillaud. A ne compter que la valeur des épreuves dont nous avons rendu compte, le premier l'emporterait sur le second. M. Bérard en effet s'est soutenu dans chacune de ses leçons. M Bouillaud, au contraire, a faibli dans la seconde. Mais la thèse et les titres antérieurs doivent être pris en considération, et sous ce point de vue la supériorité de M. Bouillaud pourrait prévaloir. Du reste, nous attendons la décision du jury avec la certitude qu'elle ne donnera lieu qu'à un bon choix, parce qu'elle ne tombera que sur M. Bérard ou M. Bouillaud.

P. S. Après une leçon brillante de M. Requin, sur l'organe et le sens du tact et du toucher, dans l'homme et les animaux, M. Dupuytren est venu faire connaitre le résultat du concours. C'est M. Bérard qui a été nommé professeur. Les voix ont été réparties de la manière suivante :

Au premier tour de scrutin, M. Bouillaud, 4; M. Bérard, 3; M. Velpeau, 1; et M. Gerdy, 3. Au second tour, M. Bérard, 5; M. Bouillaud, 4; M. Gerdy, 2. Au troisième tour, M. Bérard, 6; M. Bouillaud, 5.

Neuvième jour. Stupeur, face plus altérée, pouls petit, inégal, irrégulier, même état d'ailleurs. Il répond bien quand on le questionne. (8 sangsues à l'épigastre, 2 demi lavemens d'oxicrat froid, le soir limonade.) 5 ou 6 selles dans les 24 heures. Le sangsues coulent beaucoup. Délire et agitation toute la nuit.

Dixième jour. Agitation, trémoussement général de tous les membres, délire tranquille, il répond néanmoins assez bien aux questions; narines pulvérulentes, ventre indolore, épigastre douloureux à la pression, supination, 5 à 6 selles. Même état de fonctions digestives et circulatoires. (12 sangsues à l'épigastre et 6 un peu au-dessous, 2 demi lavemens d'oxicrat froid.) Les sangsues coulaient encore le matin du onzième jour.

Onzième jour. Depuis hier soir, matité, immobilité complète, stupeur profonde, les yeux fixes, larmoyans, bien ouverts, néanmoins la pupille se contractait, bouche béante, langue, lèvres et dents encroûtées d'une matière brune tirant sur le noir, épaisse et gluante. De temps en temps agitation convulsive générale, le malade est gisant dans le lit comme une masse inerte, il gâte sous lui. (Limonade 5 fois, lav. d'oxicrat froid, glace sur la tête, sinapismes aux pieds.) Le soir et la nuit agitation, il s'est levé plusieurs fois, s'efforçant de s'en aller. On n'a pu lui faire passer le lavement, la constriction de l'anus s'y est opposée.

Douzième jour. Il rit toujours aujourd'hui, face hippocratique, un peu de râle trachéal, il veut toujours se lever, il chasse aux mouches. Il tousse un peu, comprend ce qu'on lui dit, montre bien la langue et boit bien. (Même prescription.) Les lavemens ont passé, agitation la nuit; il parle, rit et crie alternativement.

Treizième jour. Yeux à demi fermés, marmottemens continuels, agitation universelle, la sensibilité de la peau est émoussée, la respiration gênée, la langue sèche, ligneuse, couverte d'un enduit glutineux, noirâtre, très-épais, elle est tremblante; d'ailleurs même état. (Même prescription.)

Quatorzième jour. Extrême agitation, yeux ternes, à demi ouverts, face colorée, forte oppression, un peu de toux grasse, râle plus fort, extrémités froides. (Même prescription.) Vive agitation toute la nuit. Mort à deux heures du matin. Nécropsie 34 heures après.

Extérieur. Chairs bien conservées, muscles très-beaux, tissu graisseux abondant sous la peau.

Poitrine. Légères adhérences à gauche; à droite adhérences très-fortes et très-fortes et très-anciennes. Quelques points hépatisés dans la profondeur du poumon. Dans quelques-uns de ces points on remarque une certaine quantité de pus bien élaboré.

Cavité abdominale. L'estomac sain contient quelques onces d'un liquide verdâtre. La valvule pylorique est cernée par une aréole livide, sans altération de la muqueuse. A partir du duodénum, toute la cavité intestinale est tapissée d'une matière jaune serein et demi fluide, dans la première portion de ce tube, mais qui se fonce et brunit de plus en plus, en s'épaississant, à mesure qu'on se rapproche de la fin des intestins grêles. Les valvules conniventes sont bien conservées. Plusieurs pouces d'étendue de ce canal, vers la valvule iléo-cœcale, sont profondément colorés en brun, tirant sur le noir, avec une injection vive des tissus, mais la muqueuse n'est pas altérée. On observe çà et là sur cette membrane quelques plaques amygdaloïdes plus nombreuses vers la même valvule, et dont un très-petit nombre sont ulcérées. Les bords de ces ulcérations sont renversés, et le fond raboteux et dur s'en détache comme un bourbillon.

Les gros intestins son gorgés de la matière brune fluide que nous avons rencontrée dans le trajet des intestins grêles. Cette matière s'épaissit et devient de plus en plus jaune, en gagnant la fin du colon, où elle dégénère en matières fécales.

Tête. Les membranes sont saines. Le cerveau est très-injecté et ferme. Lorsqu'on le détache de la base du crâne, il sort des vaisseaux une grande quantité de sang noir et fluide, à peu près demi-livre. Les cavités du cerveau n'offrent rien d'anormal.

Nous n'avons pu assister au début de cette terrible maladie, pour assurer positivement quel caractère elle offrait alors. A l'époque où le malade s'est présenté à l'observation les symptômes nerveux avaient assez fait de progrès, pour effacer ou masquer au moins tous les autres. Nous avons déjà eu l'occasion de montrer, dans l'histoire première, la fâcheuse corrélation de l'accroissement d'un état morbide analogue à celui de la présente observation, avec les effets des sangsues répétées, pour nous dispenser d'y revenir : d'ailleurs on n'a pu manquer de la remarquer, elle est intime et évidente. Nous nous bornerons à reprendre une observation pratique que nous avons aperçue dans nos réflexions sur la première histoire, au sujet de la constipation dans les maladies graves. Ici nous avons observé un état contraire, puisque le malade avait 5 ou 6 selles par jour, depuis le début de sa maladie, et même depuis quelques jours auparavant. Cependant celui-ci est mort, tandis que le premier, chez lequel la constipation a été opiniâtre jusqu'à la convalescence, est revenu à la santé. Rien n'aide d'avantage à la prostration des forces et à l'invasion des plus redoutables symptômes dans les affections graves qu'une forte diarrhée, car elle empêche le peu de réparation qu'il est possible de donner aux malades, et achève de consumer ce qui leur reste de substance, soit par les déperditions matérielles qu'elle entraîne, soit par la fatigue dont s'accompagnent les mouvemens auxquels obligent les besoins toujours renaissans de satisfaire aux fréquentes déjections. Combien ces effets doivent-ils être plus prononcés lorsqu'ils sont aggrandis de l'action débilitante d'une méthode antiphlogistique opiniâtre.

Les circonstances dont nous parlons sont du nombre de celles où il est nécessaire de combiner les opiatiques avec les autres moyens en usage, en ayant pourtant l'attention de modérer seulement, si l'on peut, le cours de ventre, sans le supprimer tout-à-coup. Un excellent moyen qui concourt à cet objet avec les opiacées, c'est le vésicatoire, si vanté par Stoll dans ces cas, et en effet il agit doublement à l'avantage des malades, puisqu'il réveille les forces en même-temps qu'il réprime ou enraye la diarrhée.

Ainsi, il y a un état moyen entre la constipation et une abondante diarrhée, passé lequel les affections graves sont singulièrement augmentées. En se renfermant dans ses limites on aura beaucoup fait pour la guérison, puisqu'il n'est pas douteux que l'excès en ce genre ne soit une pause fréquente des funestes dénouemens qui terminent ces maladies.

F.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 juin 1831. — MM. Bourgery et Jacob adressent à l'Académie la première livraison d'un *Traité complet de l'anatomie de l'homme*, in-fol.; avec planchrs lithograp. Ce travail comprend : 1° L'anatomie descriptive; 2° L'anatomie chirurgicale, avec le manuel opératoire et les instromens qu'on y emploie; 3° L'anatomie de texture avec toutes ses applications à la médecine; 4° L'anatomie philosophique ou rationnelle dans laquelle ils rangent la théorie de la formation de la vertèbre, celle des monstruosités, et toutes les modifications de la forme qui dépendent de l'influence des causes physico-chimiques sur l'organisme.

M. Desprets écrit à l'Académie, 1° que l'hydrate de barite, qu'on dit, dans les ouvrages et les cours de chimie, résister à la chaleur, est décomposé à une chaleur rouge soutenue. Ce résultat complète ceux qu'on a sur la chaux, la magnésie et la strontiane. Il montre qu'aucun oxide haroide ne retient l'eau à une haute température; 2° qu'il a reconnu que l'azoture de fer peut se former directement : ainsi, du fer maintenu à une température rouge, et exposé à un courant de gaz azote, augmente de poids d'une manière notable et dégage de l'azote, quand on le dissout dans les acides; 3° que tous les sulfates que la chaleur seule ne décompose pas, dégagent du soufre quand on les traite par le charbon ou par le gaz hydrogène, à une forte chaleur rouge.

M. Adrien de Jussieu lit un mémoire sur quelques plantes du Chili.

M. le docteur Rémy écrit à l'Académie, qu'ayant remarqué que le chlorure de chaux neutralisait le virus-vaccin, il a essayé d'appliquer cette découverte pour empêcher le développement de la petite vérole, et que ses tentatives paraissent avoir réussi. Dans l'automne dernier, il vaccina 60 individus, et chez environ les 5/6 l'éruption pustuleuse se manifesta le lendemain, et le troisième jour, une pustule séreuse ou une croute tenait lieu d'éruption vaccinale. Cette fausse vaccine était contagieuse comme la vraie. La variole étant venue atteindre quelques-uns des enfans ainsi vaccinés, il revaccina au printemps la plupart de ceux chez qui l'éruption irrégulière avait eu lieu, et il se convainquit que c'était une fausse vaccine. Sur deux ou trois cents individus qu'il vaccina depuis le mois de février, il a remarqué seulement deux fausses vaccines. S'étant convaincu que c'était l'effet du chlorure de chaux, qu'il portait en cornet, dans une de ses poches durant ses vaccinations, l'auteur a essayé le chlorure, pour prévenir la contagion de la petite vérole. Dans une épidémie variolique, il fit laver douze individus, susceptibles de recevoir la contagion, avec une solution de chlorure de chaux, deux fois par semaine, en leur faisant prendre en même temps une à deux gouttes de chlorure de soude, étendue dans un verre d'eau sucrée. Deux éprouvèrent à la fin de la semaine, une éruption semblable à la fausse vaccine, avec un peu de fièvre; les autres, lavés ainsi pendant un mois, n'ont rien éprouvé, quoiqu'ils eussent habité avec des variolés; cette expérience fut répétée avec le même succès sur dix autres enfans. D'autres enfin furent ainsi traités, soit au début, soit au milieu de l'éruption. Chez tous, les symptômes inflammatoires augmentaient d'intensité. Il eut recours à la saignée, il survint d'abondantes sueurs, et la marche de l'éruption parut être arrêté. Les boutons restèrent dans le même état où ils étaient, au moment des lotions chlororées, et se desséchèrent tous lentement. Ces derniers essais ont eu lieu sur quatre individus. Il est à desirer que l'auteur continue ses observations, afin qu'elles soient assez nombreuses pour devenir concluantes.

M. Darcet présente des considérations générales sur l'usage alimentaire de la gélatine des os.

« Ayant pris connaissance du mémoire présenté par M. Donné dans la séance précédente, j'ai cru, dit l'honorable académicien, devoir présenter un résumé des considérations qui m'ont décidé à lutter contre de nombreux obstacles pour faire adopter l'emploi de la gélatine des os dans le régime alimentaire des malades et des pauvres. Il m'a paru d'ailleurs utile de faire connaître à la commission chargée de résoudre définitivement cette question, les bases du travail qui lui est confié, et la mesure du grand intérêt qui s'y rattache.

» La viande de boucherie contient par quintal, terme moyen :

Viande sèche	24
Eau	61
Os	15
	100

» Les os contiennent au cent :

Substance terreuse	60
Gélatine	30
Graisse	10
	100.

» En comparant ces deux résultats, on voit que les 15 parties d'os contenues dans 100 parties de viande de boucherie, peuvent fournir six parties de substance animale pure, et par conséquent que 100 de viande, qui ne produisent ordinairement que 24 de substance alimentaire, en pourraient donner 30 si l'on utilisait la gélatine et la graisse des os Dans ce cas, quatre bœufs fourniraient une quantité d'alimens égale à celle que l'on retire aujourd'hui de cinq. Voilà la question nettement posée : il s'agit, comme on le voit, de créer tout d'un coup, sans dépense, et, pour ainsi dire, dans le monde entier, une ressource alimentaire tellement grande, que rien de comparable n'a pu être produit en France depuis 1789, malgré tous les encouragemens que les circonstances, les sociétés savantes et le gouvernement y ont donnés à l'agriculture et à l'élève des bestiaux. Voyons jusqu'à quel point l'expérience est venue réaliser les espérances conçues à ce sujet.

» Une commission nommée par la faculté de médecine, et composée de MM. Leroux, Dubois, Pelletan, Duméril et Vauquelin, a fait distribuer des bouillons à la gélatine pendant trois mois à 40 malades et gens de service de la clinique interne, et elle a déclaré dans le compte qu'elle a rendu de cette grande épreuve : 1° que l'emploi de la gélatine apporte dans le régime alimentaire non-seulement une grande amélioration, mais encore une économie qui n'est point à négliger; 2° que le bouillon fait avec la gélatine est au moins aussi agréable que le bouillon ordinaire des hôpitaux ; 3° que non-seulement la gélatine est nourrissante et facile à digérer, mais encore qu'elle est très-salubre et qu'elle ne peut produire par son usage aucun mauvais effet dans l'économie animale.

» Voilà des faits positifs : en voici qui le sont plus encore.

» L'hôpital Saint-Louis possède un appareil qui produit assez de gélatine pour préparer 900 bouillons par jour. Cet appareil est en activité depuis 20 mois ; il a déjà fourni au service alimentaire de cet hôpital 550,800 rations de dissolution gélatineuse, et plusieurs rapports faits à ce sujet à l'administration des hospices s'accordent tous sur les bons effets qu'on en retire. Nous citerons un passage d'un de ces rapports.

» D'après l'avis unanime des sœurs, des médecins et des malades, le régime
» a été avantageusement changé. Mieux nourris, les malades convalescens quit-
» tent plus tôt l'hôpital.

» Ce n'est point une économie seulement que vous obtenez, messieurs, c'est
» un bienfait de plus que vous accordez aux familles pauvres, en pressant le mo-
» ment où doivent leur être rendus ceux qui, la plupart du temps, en sont le
» soutien par leurs travaux.

» Une partie de la viande employée à faire le bouillon, avant l'introduction
» de la gélatine dans le régime de l'hôpital, est aujourd'hui donnée soit en rôti,
» soit en préparations variées, et ce changement est pour tous une grande cause
» de satisfaction.

» Le bien que vous avez voulu faire, messieurs, est constaté aujourd'hui par
» un an d'expérience, et nous vous exposons les faits qui se sont passés, d'abord
» pour vous demander l'autorisation de continuer l'emploi de la gélatine, et en-
» suite dans la pensée que ces détails peuvent être l'occasion d'en généraliser
» l'usage, non-seulement dans nos établissemens, mais encore dans tous ceux qui
» sont destinés à offrir aux classes peu aisées des moyens de subsistance efficaces,
» faciles et peu dispendieux. »

» Ajoutons que M. Jourdan, administrateur de l'hôpital St.-Louis, est de plus en plus favorable à l'emploi de la gélatine, et que ce procédé est maintenant assez bien organisé dans l'établissement qu'il dirige pour ne pas exiger de sa part une attention plus spéciale que le reste du service de l'hôpital. L'appareil qui est établi à l'Hôtel-Dieu y fonctionne depuis plus de quinze mois et demi; il a déjà fourni 443,650 rations de dissolution gélatineuse au service alimentaire de cet hôpital, et des rapports favorables ont été faits à l'administration générale des hospice. Nous empruntons à l'un d'eux le passage suivant :

« Le bouillon du matin est beaucoup plus substantiel qu'il ne l'était autrefois,
» quoiqu'on mette dans la chaudière environ un tiers de viande de moins. On peut
» servir aux malades trente kilogrammes de viandes rôties, en veau et mouton,
» sans que pour cela le bouillon cesse d'être de bonne qualité, et quoique cette
» viande n'ait pas servi à sa confection. Nous avons, de plus, par jour, 9 kilog.
» de gelée agréable, qui ajoutent à la sapidité du bœuf à la mode et au plaisir
» que les malades éprouvent à le manger. »

» Dans un dernier rapport, M. Desportes, administrateur de l'Hôtel-Dieu, déclare que le bouillon consommé dans cet hôpital est plus généreux, plus corsé qu'il ne l'était auparavant ; qu'il est d'un goût aussi agréable que le meilleur bouillon fait sans addition de gélatine. M. Desportes annonce enfin qu'il est parvenu à obtenir, au moyen de la gélatine, non-seulement une grande amélioration dans le régime alimentaire de cet hospice, mais encore une économie notable en argent sur cette partie du service. Il faut d'ailleurs remarquer que les faits qui viennent d'être cités sont le résultat d'expériences faites sans interruption pendant 18 mois dans les deux plus grands hôpitaux de Paris, et en y consommant comme substance alimentaire 994,450 rations de dissolution gélatineuse.

» Je ne rappelerai pas ici, dit en terminant M. Darcet, les succès obtenus à la monnaie des médailles, à Reims, à Metz et à Remiremont, en y appliquant la gélatine à la nourriture des ouvriers et des pauvres, parce que je crois les renseignemens qui précèdent bien suffisans pour faire apprécier la gravité de la question sur laquelle l'attention de l'académie a été appelée. Je ne présenterai pas non plus les objections que j'ai à faire relativement au mode d'expérimentation choisi par M. Donné, attendu qu'elles doivent faire partie du travail de la commission ; mais en réfléchissant aux nombreux travaux faits jusqu'à ce jour sur la gélatine, et qui tous, sans exception, ont concouru à la montrer comme étant réellement nutritive, je ne puis me défendre d'émettre ici le vœu que les premières expériences contraires à cette opinion n'arrêtent pas immédiatement l'impulsion que j'ai eu tant de peine à donner, et que l'opinion publique puisse au moins rester en suspens jusqu'au moment où la commission chargée de résoudre cette importante question aura pu achever ce travail, et rendre compte à l'académie de la mission qui lui a été confiée. »

M. Darcet ayant achevé de donner cette communication que l'importance de la question nous a engagé à reproduire presqu'en entier, M. Gay-Lussac a pris la parole et a exprimé le regret de voir que par la communication prématurée de travaux qui n'ont pas été suivis assez long-temps pour donner des résultats concluans, M. Donné ait couru risque de réveiller des préjugés encore récens et de retarder par là les avantages que promet à l'humanité cette découverte, objet de tant de soins et de sacrifices de la part de son auteur.

L'Académie réunie en comité secret, pour décerner les prix de médecine et de chirurgie, fondés par M. de Montyon, entend le rapport de la commission qui propose de décerner :

1° A M. Courtois, pour la découverte de l'iode . . . . . . 6,000 fr.

2° A M. Coindet, pour avoir indiqué l'emploi que l'on pourrait en faire contre les scrophules. 4,000

3° A M. Lugol, pour avoir constaté la méthode à suivre pour cet emploi, et en avoir obtenu d'heureux résultats. . . . 6,000

ACADÉMIE DE MÉDECINE

SÉANCE DU 14 JUIN 1831. — La plupart des membres se plaignent de ce que le ministre a adressé une circulaire concernant les mesures à prendre contre l'importation du choléra-morbus, d'après une simple note de M. Moreau de Jonnès. (Voir cette circulaire dans le *Moniteur* du 12 juin.) L'Académie décide qu'elle adressera ses réclamations au ministre. Le reste de la séance est consacré à l'élection des juges du concours de clinique interne, qui doit s'ouvrir le 20 courant à la Faculté de médecine. Les membres nommés sont : MM. Lherminier, Guersent, Renauldin, Mérat et Biett, suppléant

LITTERATURE MEDICALE.

ESSAI HISTORIQUE ET LITTÉRAIRE sur la médecine des Arabes ; par J. AMOREUX, d.-m. de Montpellier.

(Deuxième article. V. le n. 24.)

Nous l'avons dit : en traduisant et commentant les livres grecs, les Arabes furent moins séduits par le talent d'observation que par l'esprit de système. Au lieu de chercher de nouveaux élémens d'admiration, en revérifiant les faits décrits par Hypocrate et Galien, ils s'engouèrent des raisonnemens d'Aristote et des hypothèses galéniques, les étendirent et les remanièrent complaisamment, aussi leur science fut elle vague et stationnaire. Toutes leurs théories pathologiques partaient de la vieille doctrine des quatre élémens ; l'anatomie leur manquait, ils ne l'étudiaient que dans Galien, et non comme Galien, car ils ne se livraient pas comme le médecin de Pergame, à la dissection des animaux les plus rapprochés de l'homme. La religion leur défendait de toucher aux cadavres, excepté cependant pour procéder aux embaumemens. Sans doute, dans cette opération, ils s'astreignaient à la retenue des médecins de l'ancienne Égypte ; ils étaient le plus possible avares d'incisions. Albucasis est, de tous les Arabes, celui qui paraît avoir fait le plus d'efforts pour acquérir des notions anatomiques ; il est vrai qu'il affectionnait la chirurgie, et ce goût devait lui avoir fait sentir l'importance de l'anatomie. Il surpassa comme anatomiste et comme chirurgien, Rhazès et Avicenne. Cela est d'autant plus honorable pour lui, que ces deux sciences n'avaient pas marché depuis la mort de ces deux grands hommes ; bien au contraire, elles étaient déchues. Albucasis ou Alsabaravius, (car tout démontre que ces deux noms désignent la même personne), a comme tous ses confrères abusé de la cautérisation par le fer chaud ; mais il s'est montré habile dans le traitement des maladies des yeux, et le premier il a décrit et figuré les sondes droites pour l'urètre, instrument qui plus tard devait rendre de si grands services à l'humanité et à la gloire de la chirurgie française.

Un coup d'œil jeté sur un dictionnaire de pharmacie, suffit pour prouver combien cette branche doit aux travaux des Arabes ; leur langue a fourni les noms des instrumens les plus importans du laboratoire, d'une foule de simples et de préparations ; alambic, aludel, alcohol, alkermès alkekerge ; ceux là portent encore leur certificat d'origine moyennant l'article déterminatif préfixe. Bocal, sorbet, sirop, matras, jalap, julep, lohok, sief, séné, sont reconnus par tous les orientalistes. Les Arabes placés dans un pays riche en espèces actives, et recevant d'ailleurs par leur commerce avec l'Inde, tous les produits de l'Asie, durent singulièrement accroître leur matière médicale. Leur goût décidé pour la chimie, les porta à manipuler de cent façons toutes les matières premières, et à mêler à celles qui avaient des vertus réelles, quelques autres qui n'étaient remarquables que par leur excessive cherté et par la singularité de leur origine. Telles furent les pierres précieuses, les excré-

mens de chauve-souris, d'étourneau, l'urine de lézard, les crapauds torréfiés vivans, les bézoards, etc. On conçoit que des remèdes aussi étranges, n'aient pas été sans quelques charmes pour des médecins doués de l'imagination orientale ; mais quand on s'en est tant moqué, on n'a pas fait assez attention, que les malades de ces médecins étaient aussi orientaux par l'imagination. Les Arabes, dit M. Amoreux, distillèrent de toutes les eaux, firent des sirops de toute espèce ; on leur a l'obligation d'avoir fait entrer le sucre et le miel, dans une foule de préparations pharmaceutiques et culinaires, qui sans eux seraient fort peu agréables.

Dioscoride fut le botaniste favori des Arabes. Le Dioscoride Sarrazin, Aben Beithar, s'est trop souvent contenté de commenter l'auteur grec, mais il l'a surpassé en exactitude quand il a décrit ce qu'il avait vu lui-même. Il avait parcouru toute l'Asie et une partie de l'Afrique, pour y recueillir non pas seulement des plantes, mais tous les objets d'histoire naturelle, car ses connaissances n'étaient pas bornées à la botanique selon Huttinger, le livre où il traite des médicamens simples, contient la description de plus de deux mille plantes qui ne sont point dans Dioscoride. Entre plusieurs ouvrages de lui que cite d'Herbelot, on doit remarquer outre le précédent, un traité de matière médicale. On a cru qu'Aben Beithar, était un vétérinaire, parce qu'il a parlé des animaux domestiques et de leur éducation. Son nom aura été la cause de cette erreur. Albeitar en arabe comme en espagnol, veut dire maréchal ferrant ; c'est une corruption du mot grec Hippyatre. Mais *Beithar* précédé d'*Aben*, veut dire fils de maréchal. Ainsi, s'il y a eu quelque maréchal dans cette famille, c'était le père de notre auteur, et non lui même.

Nous arrivons au plus beau fleuron de la couronne médicale des Arabes ; les maladies qu'ils ont les premiers observées et décrites. Elles sont assez nombreuses et presque toutes attaquent la peau. Cette circonstance paraîtra toute naturelle quand on réfléchira que les affections de ce genre, les plus fréquentes, les plus variées et les plus tenaces, se manifestent surtout dans les climats chauds. La propriété contagieuse dont plusieurs sont douées, leur a malheureusement permis de faire le tour du monde, en passant par toutes les zônes. Telle a été la petite vérole.

Le nom de Rhazès est surtout célèbre par le traité spécial qu'il a composé sur cette maladie ; les opinions qui régnent encore aujourd'hui, touchant ce livre, prouvent qu'il n'est guère plus connu que les autres ouvrages du même auteur, ouvrages nombreux et respectables. Ayant lu le texte avec la lenteur nécessaire pour en faire la traduction, j'ai été amené à des conclusions qui se sont trouvées en opposition avec toutes les traditions dès long-temps répétées. On admirait la description de l'exanthème donnée pour la première fois par Rhazès, et cette description se trouve vaguement éparpillée dans son livre ; bien plus, elle est toujours confondue avec celle de la rougeole. On passait sous silence la thérapeutique, et le traitement indiqué par Rhazès, est la partie la plus remarquable. On ne lui a rendu justice que lorsque Sydenham l'a reproduit mot pour mot. Enfin, la clef de toutes les questions soulevées dans ces derniers temps, par la certitude que la vaccine n'était pas un préservatif infaillible, et que des varioleltes donnaient naissance à des petites véroles du caractère le plus grave, cette clef se trouve dans le traité du médecin arabe, ou personne ne songeait à aller la chercher. Rhazès a clairement dit que la petite vérole attaquait plus d'une fois le même individu. Il a regardé comme une maladie identique à la variole franche, tous les exanthèmes varioloïdes, connus depuis sous le nom de variole, varioleltes, cowpox, swine pox, etc. Il a fallu encore une fois que ce mystère allât s'incarner dans la Grande-Bretagne ; et l'écossais Thompson a dépouillé Rhazès avec autant de bonheur que l'anglais Sydenham.

La variole nous est si familière, que les faits tous seuls ont fini par achever notre éducation (lentement il est vrai), indépendamment de l'érudition. Pour la lèpre, nous n'avons pas la même ressource, aussi l'éducation est elle rétrograde. L'érudition de mauvais aloi relevée par l'observation rare de quelques faits mal prononcés, a fait tracer des descriptions de moins en moins exactes ; on a scindé arbitrairement en plusieurs affections de nature différente, divers symptômes appartenant à la même maladie. On a été plus loin, on a imaginé que ces affections étaient spéciales à telle ou telle race de peuple. Arétée donne en grec une belle description de l'éléphanthiasis, et l'on ne fait pas attention qu'Arétée pratiquait en Asie, au milieu des mêmes peuples, qui plus tard, fournirent des observations d'éléphanthiasis à Avicenne, à Rhazès, à Albucasis, à Haly Albas. Les symptômes sont peut-être bien distincts ? Un peu, si l'on isole quelques périodes de la marche de la maladie, ou si on l'isole dans quelque partie du corps. L'identité est complète si on considère l'ensemble. A quoi bon dès-lors faire un éléphanthiasis des Grecs, et un éléphanthiasis des Arabes. On ne s'est pas arrêté là, la description si vague et si incomplète donnée dans le XIII° chapitre du lévitique, a porté quelques nosologistes des pays tempérés, à faire une troisième maladie de la lèpre des Hébreux. Et cependant le blanchissement ou la chute des poils, les taches, la dépression de la peau et les boutons, principaux symptômes mentionnés par Moyse, se rapportent parfaitement à la maladie décrite par le Arabes. Finalement, c'est dans les auteurs ou parmi les lépreux de cette nation, qu'il faut l'étudier pour en avoir une idée exacte. Voici ce que j'ai cru voir dans la légère connaissance que j'ai faite avec les uns et les autres. Les Arabes ont donné des noms particuliers à la maladie, selon ses diverses périodes et selon la complication de certains symptômes. N'occupant que la surface de la peau, et produisant les symptômes décrits par le lévitique, ils l'appellent *baras*. A une époque plus avancée, et avec les symptômes décrits par Arétée, elle prend le nom de *djezam* ou *djeddam*. Avec la circonstance spéciale de la face léonine, elle prend le nom d'*asad*, d'une racine qui signifie lion. Le nom de *bela* par lequel on la désigne dans quelques pays, ne veut dire qu'*épreuve*, *coup du sort*. Le terme de maladie d'éléphant *dalfil*, est consacré à l'affection qui a son siége dans la jambe ou dans le bras. Sur les bords du Gange, le nom de pied d'éléphant *fil-pa* ou *hatty-ka-pa*, est aussi donné à ce symptôme. Occupant toute autre partie du corps, elle s'appelle *khory*. Je dois citer comme un fait singulier, que tous les individus atteints du *dalfil* que j'ai vus à Alger, et ils sont nombreux, appartiennent à la race juive. Au contraire, c'est parmi les Bedouins que j'ai observé le *baras*. Dans l'hôpital qu'on avait établi près de *Babeloued*, il y avait deux ou trois de ces malheureux dont la peau fauve était parsemée d'un si grand nombre de taches blanches, qu'ils avaient l'air de léopards ou de panthères.

Aujourd'hui, l'éléphanthiasis n'excite plus parmi les Arabes, l'horreur qu'il causait jadis aux Hébreux, ce qui prouve que la vertu contagieuse de ce mal est fort équivoque. Il est dès-lors difficile de comprendre comment les lépreux ont été en si grand nombre en Europe, après les croisades. Bateman a fait remarquer à ce sujet, que dans le moyen âge, toutes les maladies de peau un peu grave, ont été confondues sous le nom de lèpre, et renfermées pêle-mêle dans les léproseries. Les traducteurs des livres arabes ont fait une confusion presque aussi grande en traduisant par le mot grec lèpre, tous ceux par lesquels les nuances de l'éléphanthiasis étaient caractérisées dans le texte.

Avicenne, est l'auteur qui donne le traité le plus complet sur cette hideuse maladie. Cet homme n'était pas seulement médecin, il était de plus philosophe et naturaliste, comme la plupart des médecins de son époque. Mais il se distingua de ses confrères, par quelques défauts, et par beaucoup d'ambition, il devint visir de Magdaldoulat, sultan de la race des Bouides, auprès duquel il n'était d'abord placé qu'en qualité de médecin. Son goût immodéré pour les femmes et pour le vin, lui fit perdre le visirat. C'était un homme jovial et spirituel, mais il ruina sa santé en se livrant immodérément à ses plaisirs. Un poëte qui fit son épitaphe, dit que toute sa philsophie ne lui avait pas donné de la sagesse, ni sa médecine de la santé. On raconte de lui un trait de sagacité tout à fait semblable à celui d'Erasistrate. Le neveu de Cabous, sultan de giorgian, était en proie à une maladie de langueur ; Avicenne découvrit qu'un amour dissimulé pour une Stratonice, en était la cause. Cabous enchanté, proposa au médecin la place de chef de sa bibliothèque. Celui-ci, qui se serait cru mal payé par le don de la Stratonice, ou par une place de grand visir, trouva l'offre dérisoire, et alla chercher fortune dans une autre cour. Revenons aux maladies dont nous devons la première connaissance aux Arabes.

Le *spina ventosa*, l'*ignis persicus* et le *vena medinensis* ou *dragonneau*, ont été mentionnés d'abord par Rhazès. La seconde de ces maladies est beaucoup moins connue que la première. Quant à la troisième, les médecins des colonies d'Amérique l'ont fréquemment observée sur les nègres qui viennent d'Afrique, et un chirurgien anglais Mac-Grégor, qui écrivit une esquisse médicale de l'expédition de l'armée de l'Inde en Égypte, a donné des preuves sans réplique de sa contagion. On peut citer comme corroborant l'opinion de Mac-Grégor, la circonstance de l'apparition du dragonneau dans les ports de la Méditerranée, qui sont en relation active avec le Levant. Le botaniste Gouan, est cité par M. Amoreux, comme l'ayant observé à Marseille.

Relativement à l'ignis persicus, exanthème herpetico-érésypélateux, qu'il me soit permis de faire observer combien sont fréquentes dans les climats chauds, les irritations différentes de la phlegmasie franche, et

combien celle-ci y est rare par comparaison à ce qui se passe dans les pays tempérés et froids. Cela me semble vrai dans les maladies les plus aiguës, comme dans les affections chroniques; la lèpre, la fièvre jaune et le cholera-morbus, ne sont pas plus des phlegmasies franches, que la grande famille des maladies cutanées qui sont si tenaces dans les Zônes torrides. Bien plus, j'ai vu pendant la campagne d'Afrique, la phlegmasie franche ne se développer qu'imparfaitement, sous l'empire de causes qui d'ordinaire la provoquent et peuvent la porter jusqu'à la gangrêne. Beaucoup de Maures et de Bédouins atteints de coups de feu graves et compliqués de fractures comminutives, se sont refusés à l'amputation, ressource qui paraissait indispensable et urgente aux chirurgiens français chargés de leur donner des soins. Le fatalisme et un préjugé religieux qui fait regarder comme une honte, de paraître devant le prophète, en n'ayant pas ses membres au grand complet, étaient l'excuse de ces malheureux. Leur indocilité allait plus loin : ils dérangeaient souvent l'appareil appliqué pour empêcher le mouvement des fragmens osseux, et s'agitaient incessamment sur leur couche en demandant des alimens avec tant d'instance, qu'on ne pouvait les leur refuser. Malgré l'ingestion d'une certaine quantité d'alimens (principalement du pain), malgré l'irritation continuelle des chairs par les esquilles, la phlegmasie demeurait bénigne autour de la plaie. Ce fait dérange un peu le fameux axiôme de la sensibilité exquise des peuples méridionaux par opposition à celle de ees gens du Nord, qu'il faut écorcher pour les chatouiller. La longanimité nerveuse des Bedouins ne peut s'expliquer que par l'extrême sobriété de ces peuples. Un peu de pain, de légumes et d'eau, voilà le fonds de leur régime alimentaire; les mets succulens, les liqueurs alcoholiques leurs sont inconnues.

La peste servira de clôture au catalogue des maladies que nous avions à énumérer. Ce nom de peste a été encore plus élastique que celui de lèpre. Toutes les maladies auxquelles l'antiquité l'a appliqué, et la plupart de celles ainsi déléguées dans le moyen âge, différaient essentiellement de la maladie à laquelle il est spécialement affecté aujourd'hui. Le loimos de Thucydide, n'était qu'un typhus; le pestis de Tite-Live, était un érysipèle gangréneux qui a fait de nouveaux ravages dans le moyen âge, après la famine; on l'a appelé alors mal des ardens, feu Saint-Antoine. Aucun des médecins de l'antiquité n'a décrit la peste à bubons; c'est dans les auteurs arabes qu'elle est mentionnée pour la première fois, sous les noms de *thaoun*, *ouba*, *koubba* et *rgondda*; ces deux derniers qui sont les plus communément employés aujourd'hui, signifient spécialement *bubon*, tant on a regardé ce symptôme comme signe pathognomonique de la maladie.

La peste a-t-elle existé de temps immémorial en Afrique ou en Asie, comme cela paraît certain pour la variole, et comme celle-ci n'a-t-elle été portée dans l'Occident et au Nord, que par les grands mouvemens des peuples Asiatico-Africains, qui ont suivi cette direction? C'est probable; l'espèce humaine est assez ancienne sur la terre pour que tous les maux auxquels elle est sujette, aient dû se développer dès longtemps. Mais remarquons aussi que le développement de ces maux, ne tient pas uniquement aux circonstances de l'organisation, circonstances identiques depuis la création de l'espèce. Il tient encore aux circonstances extérieures, et celles là varient avec les siècles sur les différens points du globe, que l'homme habite; elles sont jusqu'à un certain degré, soumises à ses caprices, à ses mœurs, à son industrie. Aussi, ne doit on pas se prononcer légèrement contre les belles inductions tirées par M. Pariset, du changement qui s'est opéré dans les mœurs de l'Égypte, à l'époque où le christianisme a fait abandonner tout à fait la payenne, mais salutaire pratique d'embaumer les cadavres des hommes et des animaux.

Je n'ai pas besoin de dire que les détails dans lesquels je suis entré, ne se trouvent pas tous dans le livre de M. Amoreux. Cependant quoiqu'il ne soit pas orientaliste, il a puisé aux meilleures sources, et son ouvrage est un résumé consciencieux et substantiel. C'est une table de matières indispensable à consulter pour quiconque voudra étudier sérieusement la médecine des Arabes. Elle peut être le dernier mot pour ceux qui veulent se contenter en ce genre, de notions générales.

Eusèbe de Salle.

VARIÉTÉS.

DONNÉES STATISTIQUES SUR L'ÉPOQUE DE LA PREMIÈRE APPARITION DES RÈGLES.

Le docteur Roberton a recueilli des renseignemens précis sur l'époque de la première menstruation chez 326 femmes. Sur ce nombre il se trouve que

6 étaient pour la première fois réglées à l'âge de	11 ans,
12	12
31	13
60	14
72	15
54	16
50	17
12	18
18	19
4	20

ARGEMONE MEXICANA.

Cette plante, qui est de la famille des papaveracées, croit spontanément dans le Mexique et la Caroline; haute de deux pieds environ, elle est d'un aspect grisâtre et armée de nombreux aiguillons; ses fleurs sont d'un beau jaune, et lorsqu'on l'incise, elle fournit un sucre qui a la même couleur. En Amérique, on en emploie les feuilles desséchées sous le nom d'*herba cardui flavi*, et on en fait un thé auquel on attribue des propriétés sudorifiques bien prononcées. On y fait également usage du sucre jaune après l'avoir desséché, et on l'administre dans les maladies chroniques de la peau, et dans les hydropisies. Mais ce qu'il y a de remarquable dans cette plante, ce sont les propriétés purgatives des semences; déjà Huggins a employé l'huile qu'on en a exprimée à froid, et l'a donnée en place de l'huile de ricin. Des recherches plus récentes de M. Short, ont confirmé la vertu purgative de l'huile des semences d'argémone; cette huile est plus active que celle de ricin; un gros mêlé avec un jaune d'œuf, produit à-peu-près cinq selles abondantes, qui ordinairement ne sont accompagnées d'aucune colique. L'action purgative ne se manifeste en général, qu'au bout de cinq ou de six heures, pour ne cesser qu'après quinze ou seize heures. Ce moyen est indiqué dans les mêmes cas que l'huile de ricin.

LOBELIA INFLATA.

D'après M. Andrew, la teinture des feuilles de cette plante, donnée à la dose de 30 à 40 gouttes dans les 24 heures, doit être un excellent moyen contre la coqueluche et l'asthme des enfans. M. Andrew en vante même l'emploi dans l'asthme des adultes. Cette espèce de lobélie croit spontanément dans l'Amérique septentrionale, elle acquiert la hauteur d'un pied à un pied et demi, et se distingue par ses fleurs d'un pâle-violet et ses capsules qui sont fortement gonflées. Ingérée dans l'estomac, cette plante donne facilement lieu à des vomissemens, et elle peut même devenir dangereuse pour peu que la dose avelée soit forte.

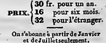
Errata. Il s'est glissé dans les deux derniers numéros du journal des fautes d'impression qu'il est important de corriger. Page 198, 2e col., ligne 28, au lieu de laudanum et liq. d'Hoff. *une once*, lisez *un gros*. Même page, même col, ligne 32, au lieu de *aloès commun*, lisez, huile commune, une once. Page 208, 2 col., ligne 36, au lieu de Leonard *Frechs*, lisez Fuchs; même col, lig. 38, au lieu de Gry-fatin, lisez Guy-Patin; ligne 44, au lieu de *Feruel*, lisez Fernel; même ligne, au lieu de Planpius, lisez Plempius; ligne 46, au lieu de Borden, lisez Bordeu.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Ch. Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 26.)


PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.




Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 25 JUIN 1831.

SOMMAIRE.

CONSTITUTION MÉDICALE.

OBSERVATIONS SUR L'ÉPIDÉMIE DE PARIS.

Depuis six semaines environ, une maladie épidémique s'est déclarée à Paris. Nous avons attendu pour en offrir l'histoire, qu'elle se fût manifestée avec tous ses caractères, dans toutes ses phases et dans ses principales périodes. Sans pouvoir encore assigner l'époque de sa terminaison, il est permis de croire qu'elle n'acquerra plus une nouvelle intensité; c'est donc telle qu'elle est aujourd'hui, et telle à peu près qu'elle s'est montrée depuis son début que nous allons la décrire.

Par analogie avec quelques épidémies qu'on a observées antérieurement, et surtout avec l'épidémie catarrhale décrite par Sauvage en 1743, avec celle de 1762, décrite par Razoux, et en dernier lieu avec l'affection catarrhale qui a régné à Paris, en l'an XI, l'épidemie qui nous occupe, a reçu le nom de *Grippe*. Comme dans les épidémies dont nous venons de parler, on a observé un rapport très-remarquable entre la constitution médicale qui a régné depuis plusieurs mois, et le développement de la maladie. C'est ainsi que tous les auteurs qui ont donné des descriptions d'épidémies catarrhales, semblables à celle que nous éprouvons, Rivière, Sennert, Sydenham, Loew, Huxam et autres, s'accordent à dire qu'elles ont presque toujours succédé à des saisons froides et humides, et qu'elles ont paru plus immédiatement déterminées par les vicissitudes rapides de l'atmosphère. Ces faits s'accordent parfaitement avec ce que nous avons observé depuis six mois à Paris, et aussi avec les doctrines que nous avons émises sur les élémens des constitutions médicales et des épidémies. On sait en effet que pendant l'automne et l'hiver dernier jusque bien avant dans le printemps, l'atmosphère a presque toujours été humide et pluvieuse; déjà même au commencement du printemps nous avions noté une grande disposition aux catarrhes, aux hémoptysies, accompagnées de ce relâchement général qui annonce toujours un défaut d'excitation de la part du monde extérieur. Cette action uniforme des stimulans externes, a dû imprimer, lentement il est vrai, à l'organisme, une disposition toute particulière. Sans vouloir expliquer la nature intime de cette disposition, on peut, en rapprochant les effets des causes, la comparer à ce qui existe dans les pays, bas, marécageux, où on observe plus particulièrement les affections catarrhales. Dans ces contrées en effet, les voies aériennes, habituellement en contact avec un air humide, contractent une susceptibilité d'autant plus grande aux impressions des variations de température, que d'ailleurs elles acquièrent en surcroît d'activité fonctionnelle, ce que la peau perd de son côté sous l'influence d'un air peu stimulant. Ainsi pour nous résumer sur ce point, nous croyons pouvoir établir que la constitution médicale qui nous a valu l'épidémie régnante, s'explique aisément par la longue persistance d'une atmosphère humide et froide,

Feuilleton.

LETTRE SUR QUELQUES CLINIQUES DES HÔPITAUX DE PARIS.

A l'annonce d'un concours pour une chaire de clinique, je me suis empressé de me rendre à Paris, sinon pour prendre part à la lutte, au moins pour profiter des avantages qu'elle ne manquera pas de procurer aux spectateurs. C'est là un des points favorables au concours que selon moi l'on n'a pas assez considéré. Beaucoup d'observations nouvelles, si ce ne sont des découvertes, sont encore enfouies dans l'esprit des hommes qui les ont faites : le concours leur servira de moyen de publication, et heureux ceux qui en recevront la première confidence. Plusieurs autres motifs encore m'amènent dans la capitale. On ne peut pratiquer long-temps en province sans devenir routinier; il faut se transporter de temps en temps sur les bords de la Seine, pour renouveler sa constitution médicale, à l'imitation de ces anciens poëtes qui allaient s'abreuver aux sources de l'Hypocrène, pour rajeunir la verve de leur muse épuisée. J'étais depuis long-temps désireux d'entendre ces cliniques si vantées qui attirent les plus savans praticiens de l'Europe A mon arrivée, mon premier soin a été de visiter l'Hôtel-Dieu, le roi des hôpitaux, où les curieux convergent de toutes parts. J'étais indécis sur le médecin auquel je donnerais d'abord la préférence, quand je vis passer un vieux praticien qui se rendait dans ses salles. Je le suivis machinalement. Dans ma bonhomie provinciale j'avais rêvé qu'un médecin qui veut remplir consciencieusement ses fonctions doit au moins s'arrêter au lit des malades, s'informer de leur mal, en étudier les symptômes, afin de prescrire un traitement raisonné. Il paraît, monsieur, que la révolution a opéré beaucoup de changemens chez vous, même en médecine. Quel a été mon étonnement quand j'ai vu ce médecin, passant de l'air le plus indifférent auprès des malades, leur dire : « Toi, tu es guéri; » toi, tu vas bien; toi, tu ne vas pas mal; toi, tu as une f... mine !... On ne voudra pas le croire, et cependant je l'ai entendu de mes propres oreilles. Qu'arrive-t-il quand le chef abandonne ainsi son service? Vous le savez, monsieur, cette indifférence est contagieuse : elle gagne l'interne; elle passe bientôt à l'externe : restent alors les infirmiers et les infirmières. Il est vrai que la nature est là. La nature !..... celle qui ne se lasse jamais... et qu'il serait souvent à désirer qu'on laissât seule chargée de la guérison des malades. Le médecin dont je vous parle s'appelle M. Caillard. C'est, dit-on, un homme pieux ! On assure même qu'il est compâtissant pour les malheurs des grands. Et les petits ne valent-ils

qui a prédisposé l'organisme à un même type d'affections. Celles-ci ont conséquemment été développées par les variations brusques qu'on a observées dans la température, et surtout par les vents du Nord qui ont soufflé presque constamment avec le caractère de sécheresse qui leur est propre, depuis le commencement du mois dernier.

Il est à remarquer d'abord que l'épidémie actuelle est beaucoup moins intense que celles qui ont régné à d'autres époques, avec des caractères analogues. Cette différence tient-elle à la saison? cela pourrait bien être, car toutes celles dont nous avons déjà parlé, se sont manifestées ou à la fin de l'automne ou en hiver, ou tout à fait au commencement du printemps, époques infiniment plus favorables aux congestions des voies aériennes, et moins avantageuses à leur terminaison, qui d'après les médecins observateurs, a presque toujours lieu par des sueurs abondantes. Quoiqu'il en soit, voici dans leur ordre d'apparition le plus naturel, les symptômes qu'on a obse vés.

Chez le plus grand nombre, la maladie débute par un coryza, accompagné de tous les symptômes propres à cette affection, tels que céphalalgie sus-orbitraire, yeux humides, larmoyans, éternuemens fréquens, enchifrénement extrême (1). Cette inflammation s'étend par fois à l'arrière gorge. Il y a sécheresse, douleur ou chatouillement du gosier, difficulté d'avaler; de là elle descend dans les voies aériennes, et s'accompagne de toux plus ou moins forte. Ce symptôme paraît très-souvent au début de la maladie, en même temps que le coryza, quelquefois un peu plus tard, mais jamais il n'a manqué; quand la toux existe, il s'y joint fréquemment un sentiment d'ardeur et de cuisson dans tout le trajet des bronches. Tantôt sèche, tantôt avec expectoration d'un mucus clair ou épais, elle ne fournit point à l'auscultation de caractère constant. L'oreille appliquée sur le thorax, découvre souvent l'existence de plusieurs râles, mais leur intensité n'a pas un rapport bien direct avec celle de la toux. Ainsi, plusieurs malades chez lesquels on n'a pu entendre le moindre râle, avaient néanmoins de fortes quintes de toux. La dyspnée ne s'est montrée que chez le plus petit nombre des malades. A cette première série de symptômes que l'on rencontre dans la généralité des cas, se joint souvent un état gastrique plus ou moins prononcé. La langue est blanchâtre, quelquefois pointillée de rouge à l'extrémité, mais point sèche ni brûlante. Il y a dégoût, empâtement, perte d'appetit, sans douleur à l'épigastre, ou dans les autres régions de l'abdomen qui reste constamment souple et insensible à la pression. S'il survient des nausées ou des vomissemens, on doit plutôt les rapporter à l'action sympathique de la toux, qu'à une disposition spéciale de l'estomac; ce qui tend à le prouver, c'est qu'ils ne se sont montrés qu'après de fortes quintes de toux. Outre ces symptômes de bonchite on remarque quelques symptômes généraux qui précèdent et accompagnent la maladie locale, tels que sentiment de lassitude et de brisement dans tous les membres; abattement moral plus ou moins prononcé.

On ne peut donner à cette maladie le nom de fièvre catarrhale, car dans le plus grand nombre des cas, elle parcourt ses périodes sans réaction fébrile. Lorsque la fièvre existe, elle est ordinairement continue, médiocrement intense, et se termine par des sueurs abondantes. Cependant, nous l'avons vue dans deux cas, précéder l'apparition des symptômes locaux, et persister sous forme remittente après la disparition de ces mêmes symptômes.

Si maintenant nous passons de la généralité des faits aux faits exceptionnels, nous signalerons quelques complications plus graves. Chez plusieurs individus à imagination ardente et vive, à sang chaud, chez ceux qui n'ont ni le privilège des émotions légères, ni des petites maladies, les symptômes cérébraux et les symptômes de congestion pulmonaire ont été plus intenses. Chez un de nos confrères, le délire a duré quatre jours; chez un autre, la céphalalgie, portée au dernier degré, n'a cédé qu'à l'emploi réitéré de la glace. Du côté de la poitrine, nous avons noté des accidens graves; des hémoptysies abondantes et tenaces; mais ces cas heureusement en petit nombre, ou bien annonçaient des dispositions morbides antérieures, soit congestions habituelles, soit des tubercules, ou étaient liés à d'autres maladies qu'on observe en tout temps, et qu'on est tenté de rapporter à celle qui paraît remplacer toutes les autres. L'opinion la plus ancienne est, que lorsqu'il existe une véritable épidémie, l'affection qui la constitue, imprime ses caractères à toutes les maladies régnantes; il ne faut pas oublier cependant qu'une cause existante n'implique pas toujours l'anéantissement d'une autre cause; et s'il est vrai qu'une disposition identique de l'organisme permette de présager des maladies identiques, les influences extérieures, telles que les saisons, les accidents atmosphériques, les habitudes du régime, etc., n'en continuent pas moins d'exercer leur action, et peuvent par conséquent, donner lieu à des maladies différentes de la maladie épidémique. Cette observation répond aux médecins qui ne voient maintenant partout que la *Grippe*, comme on ne verra probablement que le cholera-morbus dans toutes les affections qui suivront l'explosion de cette terrible épidémie.

Le pronostic de la maladie régnante, n'a rien de grave. Elle dure au plus huit ou dix jours, sans laisser après elle de toux chronique, ni d'affaiblissement comme il est arrivé dans les précédentes épidémies. Mais une question plus importante se présente. Doit on voir dans l'épidémie actuelle et la constitution médicale qui l'a précédée, des symptômes avans-coureurs d'une épidémie beaucoup plus grave, de celle qui moissonne en ce moment la Pologne et les provinces du nord de la Prusse? Enfin, la Grippe nous présage-t-elle le cholera-morbus? Il y a plus de liaison possible entre ces deux épidémies, qu'on ne le pense? Que faut il en effet pour qu'une épidémie se déclare? Certaines dispositions générales communes au plus grand nombre, et l'influence d'une même cause? Or, l'épidémie actuelle ne trahit-t-elle pas une disposition commune? Que manque-t-il encore? L'existence d'une même cause? Le passage dans nos climats du principe miasmatique ou autre, qui a donné naissance au cholera, en Russie, en Pologne et en Prusse? D'après la marche qu'il a paru suivre jusqu'ici, en s'avançant vers nos contrées, le cholera trouverait donc une constitution médicale favorablement disposée à son développement.

Je sais tout ce qu'on peut répondre à ce raisonnement. La disposition à une bronchite n'est pas nécessairement une disposition à toute autre maladie; mais les faits qui valent mieux que les théories, ont démontré que les grandes épidémies préludent souvent par des épidémies beaucoup moins intenses. C'est ainsi qu'Hippocrate put prédire par une épidémie de dysenterie, que la peste qui ravageait l'Illyrie, viendrait bientôt sevir sur l'Attique; qu'à Naples, l'épidémie si grave de fièvre malignes, observée en 1764, fut au rapport de Sarcône, précédée de rhumatismes;

(1) Nous mettons à profit dans cette description, une note extraite de la clinique de M. le professeur Andral, qui nous a été communiquée par M. Marc d'Espine, interne des hôpitaux. Nous avons été à même de vérifier dans notre pratique particulière les résultats plus nombreux observés par M. Andral, dans sa clinique.

pas la peine qu'on songe à eux?. Est-ce là de la charité chrétienne? Mais, dira-t-on., il est fâcheux que vous soyez allé ce jour-là à la visite de ce médecin; ce n'était qu'un joue exceptionnel. Malheureusement il n'y a pas de jours exceptionnels pour lui. Qui sait même si depuis longues années que ce médecin à un service d'hôpital, qui sait s'il n'en a pas toujours été de même?... Mais c'est un homme de savoir... Ah! sur ce point nous passons condamnation. Un malade venait d'entrer dans ses salles. Il était (salle des hommes) couché sur le côté. Le médecin arrive, le découvre en lui demandant ce qu'il a. Par malheur, le malade, en se tournant, laisse apercevoir un cercle rouge au-dedans des condyles internes des fémurs, au point où les deux genoux sont en contact immédiat. — Il a le scorbut aigu, dit le médecin, faites-lui une saignée! *ab uno disce omnes*.

Je viens de vous parler d'un médecin qui jamais n'interroge ses malades, le hasard m'a conduit il y a quelques jours à l'Hôpital des Enfans, où j'ai vu des choses bien plus merveilleuses dans un genre opposé. Nous autres gens vulgaires, pour caractériser une bronchite, une phthisie, une pneumonie, une angine, quelque affection des organes thoraciques ou abdominaux, nous faisons une étude complète des symptômes, et ce n'est qu'en tâtonnant que nous arrivons à porter un diagnostic que souvent même nous n'articulons qu'avec l'appréhension de nous tromper!. *arctiora ingenia*!... Donnez le malade à M. Jadelot! il a étudié l'art du diagnostic, d'après la méthode Jacotot. Il commence par mettre de côté les deux bras du malade, car vous saurez que le seul aspect de deux bras croisés sur la poitrine produit sur ce médecin le même effet que la vue de l'eau sur un hydrophobe. Puis il contemple la figure pendant quelques minutes, et très-silencieusement. Il proclame ensuite avec assurance, et pour résultat de son inspection tacite, le diagnostif suivant: Bronchite droite ou gauche; angine de l'œsophage ou du pharynx, de la partie supérieure, moyenne ou inférieure du pharynx, du voile du palais ou de ses piliers, de ses piliers droits ou gauches, des piliers antérieurs ou postérieurs. Cela variera suivant certains signes caractéristiques que l'auteur promet de faire connaître au public depuis 10 ou 20 ans. Ce n'est pas tout, l'on diagnostiquera une colite ou une entéro-colite, ou une gastrite, ou une gastro-entéro-colite, aiguës ou chroniques, et puis l'on emploiera les moyens (superflus bien entendu) de la percussion, de la palpation, et rien n'est aussi simple que cette méthode, et surtout notez bien ce point: elle est infaillible, car en vain un malade accusé d'avoir une bronchite ou une angine du palais protestera de toutes ses forces en assurant au médecin qu'il ne tousse pas, qu'il n'a pas toussé, qu'il n'a pas et qu'il n'a jamais eu mal à la gorge, et en vain l'inspection de la bouche constatera l'absence de rougeur, de tuméfaction, etc., le malade n'en aura pas moins une angine et une bronchite, ou s'il ne l'a pas c'est qu'il l'a eu; s'il ne l'a pas eu, c'est qu'il l'aura. (Il est bien difficile, vous sentez, qu'une maladie quelconque, avec un peu de complaisance, ne se rende pas à des invitations aussi pressantes.) Le médecin l'a dit, et d'ailleurs on persiste dans son opinion, parce que tout le monde sait combien ces petits mauvais drôles sont menteurs. Pour leur apprendre à vivre, on ne leur donnera qu'un potage pendant la journée. Tous, il est vrai, ne sont pas aussi maltraités. Il y en a même quelques-uns qu'on met au chocolat. S'ils ont la maladie que le médecin a diagnostiquée. Tout alors va le mieux du monde. *Tu as mal à la gorge*, leur demande

qu'à Gœttingue, une épidémie de diarrhées bénignes, annonça assez longtemps à l'avance l'apparition de l'épidémie que Rœderer et Wagler ont si bien décrite. C'est sans doute par une étude approfondie des faits analogues, que Stoll, envoyé en Hongrie pour combattre les épidémies qui désolaient ce pays, acquit une si grande habitude pour en prédire le retour!

Le traitement que nous avons employé et que plusieurs médecins des hôpitaux de Paris ont mis en usage est fort simple; dans le plus grand nombre des cas, la diète, les boissons adoucissantes, décoctions de guimauve, les lavemens, ont amené promptement la guérison. Chez les malades qui étaient pris de crachement de sang ou qui en étaient menacés soit pas une forte dyspnée ou un peu d'engouement pulmonaire, la saignée et les applications de sangsues ont produit les meilleurs effets. Nous ferons remarquer à cette occasion qu'il n'y a point de règle fixe à établir. La saignée n'a pu être nuisible chez aucun malade, elle a tout au plus été inutile chez quelques-uns; rien dans la nature de la maladie ne la contre-indique. Nous connaissons cependant des médecins qui ont jeté ce principe dans le monde : que la saignée devait être proscrite dans tous les cas. Du reste, ce qui paraît le mieux réussir quand la toux est sèche, fatiguante, quand elle revient par quintes, ce sont les préparations légèrement opiacées. La poudre de Dower, le sirop de pavots blancs, l'extrait de belladone ont été employés avec beaucoup de succès. L'action salutaire de ces médicamens s'explique par leurs propriétés calmantes et sudorifiques. Comme dans toutes les épidémies catarrhales, la crise de la grippe paraît s'effectuer au moyen des sueurs. L'indication est toute naturelle et facile à remplir.

Quant au traitement préservatif, il consiste à se garantir des alternatives de chaud et de froid, à éviter toutes les causes qui d'ordinaire peuvent donner naissance aux affections des voies aériennes : car nous le répétons, la disposition existe chez presque tous les individus, mais il faut encore que la cause déterminante exerce son influence, car il est toujours plus ou moins possible de s'y soustraire par les précautions que nous venons d'indiquer.

Jules Guérin.

THERAPEUTIQUE.

Mémoire sur le traitement de la gonorrhée par les courans d'eau tiède, présenté à l'Académie des Sciences pour le concours des prix Monthyon ; par M. Serre, d.-m. à Alais (Gard).

Mainte fois, j'ai eu l'occasion d'observer et de t aiter l'ophtalmie purulente des nouveaux-nés. Cette maladie est assurément la plus grave à laquelle nous soyons exposés, aussitôt après notre naissance. Elle apparaît subitement; et, dans l'espace de trois ou quatre jours, elle arrive au degré du chémosis. Alors l'écoulement puriforme est si abondant, si âcre, si prompt à se reproduire, qu'en quelques heures, il salit plusieurs pieds carrés de linge, qu'il survient l'ulcération de la cornée, sa perforation et ses fâcheuses conséquences. Quelque grands que soient les soins de propreté de la mère, ils ne peuvent tarir cette source horrible d'humeur corrosive, car immédiatement après avoir essuyé les paupières avec un linge, avoir enlevé tout ce qui croupit entre elle et la partie antérieure du globe oculaire, cette matière revient plus abondante, irrite, enflamme, décompose et macère la cornée. L'œil est perdu sans ressource. Tel est le cas le plus ordinaire. Les collyres irritans n'ont pas un effet sûr, j'ai beaucoup à m'en plaindre. J'en dis autant des vésicatoires et des purgatifs. Les enfans qui ont été livrés à ces traitemens, n'ont guéri qu'avec des albugos énormes, ou ont entièrement perdu la vue. Je le dis avec plaisir, j'ai eu la satisfaction d'amener à parfaite guérison tous ceux qui m'ont été confiés, depuis que j'emploie les injections de mauve, de lin ou d'eau simplement tiède. Ces injections sont pratiquées de manière à enlever l'humeur âcre, à mesure qu'elle se forme, chaque demi-quart d'heure et plus souvent encore; un courant de liquide doit approprier la partie antérieure de l'œil, ainsi que les paupières qui le recouvre. *Intus et extus*. En prévenant ainsi le séjour du produit inflammatoire, je diminue l'inflammation, car l'un est la conséquence immédiate de l'autre. Le cercle de durée se trouvant détruit, l'œil revient à ses fonctions avec toute sa lucidité, si toutefois la désorganisation n'a point commencé. Dans le cas contraire, elle est promptement enrayée par cette médication douce, mais à chaque instant renouvellée.

Surpris des effets merveilleux d'un moyen aussi simple, j'ai cherché à le varier dans des cas analogues, j'ai attendu une occasion pour l'employer dans la gonorrhée; tant j'ai reconnu étroits, les rapports qui existent entre cette dernière et l'ophtalmorrhée. En examinant tout ce que l'urethrite offre de sensible et d'appréciable, il a été naturel de prévoir tout ce que j'avais à attendre de ce traitement modifié; j'étais d'autant plus impatient de l'éprouver, que je savais positivement que cette maladie n'avait pas encore été traitée d'une manière efficace, malgré les nombreux remèdes récemment mis en usage contre cette cuisante inflammation. Je fais abstraction des astringens en topique, qui n'ont qu'un moment fugitif d'apropos, et dont il faut beaucoup se méfier, à cause des rétrécissemens opiniâtres qu'ils provoquent. Combattue par tous autres moyens, elle est quelquefois vaincue, mais le plus ordinairement, elle échappe à leur action, parcourt ses périodes sans dérangement notable, et duré de trente jours à plusieurs mois, comme si nul remède n'avait été employé. Avant d'avoir vérifié les effets vraiment extraordinaires de celui que je publie aujourd'hui, je comparais, avec quelque raison, l'écoulement contagieux à un véritable accès fébrile, qui parcourt tous ses temps lorsqu'il a commencé indépendamment de tous les modificateurs curatifs; la conséquence de ce rapprochement était donc d'éviter le mal, de le prévenir, et de le supporter courageusement lorsqu'il était venu. C'était une perspective bien triste et bien affligeante; elle était assise sur l'observation et sur l'expérience, ce qui la rendait plus fâcheuse encore. Heureusement les courans continus d'eau tiède, moyen simple, et exempt de toute espèce de danger, se sont présentés sous des auspices plus rassurans. Oui, c'est par des courans continus d'eau tiède que je dissipe, en quatre à six jours, la gonorrhée la plus aiguë, la plus violente; bien appliqués, ils n'ont jamais échoué. La plupart des malades ont été guéris, et les autres n'ont conservé qu'un suintement de très-faible importance, qui n'a pas été au-delà de dix à quinze jours. Lorsque j'ai eu bien constaté les effets de cette méthode thérapeutique, j'ai pris le parti de la rendre publique; assuré qu'elle

le médecin?... Oui, monsieur, répond le malade. — Tu tousses beaucoup? N'est-ce pas? Oui, monsieur, (à la bonne heure, tu es un brave garçon); tu as du dévoiement? Oui, monsieur. — Beaucoup? — Oui, monsieur. En voilà un qui dit la vérité... tu es un charmant garçon. (à la mère) Vous lui donnerez demain matin du chocolat. N'est-ce pas le comble du ridicule que de voir un vieux praticien punir ou récompenser de pauvres petits enfans, uniquement parce qu'ils n'auront pas ou qu'ils auront la maladie qu'il leur assigne? Et que signifient ces régimens d'ᴍᴍ qu'il fait planter sur le plus grand nombre des pancartes? Nous le savons; sans doute le vice de l'onanisme a été observé chez des enfans très-jeunes, mais est-ce une raison suffisante pour se prévaloir de ces cas d'ailleurs peu communs, et pour faire de ce vice l'apanage de tant d'enfans qui sont encore dans la plus parfaite innocence? et sur quels indices!... En vérité, monsieur, si j'avais cru ne voir que de semblables merveilles à Paris, je me serais épargné volontiers les frais du voyage. Mais continuons. Si l'on vous présentait un malade affecté depuis quelques mois d'hémiplégie, d'amaurose double, etc., quel diagnostic en porteriez-vous? Je vous vois dans l'embarras. Je vais vous en tirer : ce malade a un tubercule dans la fosse sphénoïdale. Ne dites pas non, car M. Jadelot en a déjà diagnostiqué un. Le malade mourut. Recherches furent faites. L'élève ne pouvait pas le trouver, mais le chef succédant à l'élève inhabile, s'empara du scalpel, et le bienheureux tubercule ne tarda pas à sortir du réduit obscur où il essayait en vain de se cacher. Il est vrai qu'il était imperceptible; *risum teneatis amici*!... Et tout cela se passe à Paris, dans l'année 1831, l'année des lumières; et ce qu'il y a de plus surprenant, c'est qu'on trouve des gens qui croient à toutes ces merveilles. Je vous remercie, Parisiens fortunés, je remporterai mes trésors dans ma province, et je dirai à mes confrères : venez, venez partager avec moi. Je vous rapporte une nouvelle forme de scorbut, et je vais vous apprendre comme quoi un génie transcendant, heureux imitateur de ces fameux artistes en drap, qui vous prennent mesure d'un seul coup-d'œil, mais plus heureux qu'eux, car ils se trompent quelquefois, et lui ne se trompe jamais, vous apprendrez, dis-je, comme quoi ce génie extraordinaire voit toute la pathologie écrite en caractères hyéroglyphiques sur la figure de ses malades. Nous n'avons qu'un seul regret, c'est que l'auteur n'ait point publié une réforme complète de l'art du diagnostic : elle serait au moins aussi curieuse que la raiforme ortografique de mossieu Marle.

Je croyais, monsieur, avoir épuisé tout le merveilleux de Paris, en fait de visites médicales; je remercie l'un de mes collègues de province, de m'avoir demandé quelques instructions sur un agent thérapeutique dont M. Lugol a prodigieusement étendu l'usage, et avec lequel il opère, dit-on, des miracles. Mes observations auront tout l'avantage de l'à-propos : car M. Lugol vient d'obtenir un prix de 6,000 francs à l'Académie des Sciences, en récompense de ses travaux sur l'iode. Supposez-vous à la clinique de ce médecin. C'est une atmosphère embaumée des plus belles fleurs de la rhétorique. Quel choix d'expressions! quel style! quel luxe oriental! Nous avons plusieurs fois appelé M. Champollion au secours de notre faible intelligence, incapable de s'élever au niveau de ces sublimes métaphores. Ainsi, par exemple, aurions-nous jamais pu deviner qu'il fût question d'un estbiomènes guéri, quand le médecin s'est écrié : *Voici un malade qui*

pouvait éviter de grandes souffrances et leur désespérante longueur.

Passons rapidement en revue les principaux traitemens usités aujourd'hui, afin d'apprécier celui qui vient en augmenter le nombre.

TISANES. Que de verres de tisanes de lin, de mauve, de guimauve, de réglisse, de gomme, de douce amère, de salsepareille, j'ai vu boire! dans l'attente d'un grand soulagement, on s'en gorge toute la journée, et souvent même toute la nuit. Cette énorme quantité de boisson, en étendant l'urine, rend sa sortie moins douloureuse, mais beaucoup plus fréquente, ce qui ne produit aucune amélioration dans le mal.

SANGSUES. Les sangsues modèrent l'écoulement d'une manière si peu sûre, qu'on ignore si c'est à elles ou au temps, qu'il faut attribuer le changement survenu. Elles calmeot un peu les douleurs locales et surtout l'éréthisme général d'une manière non équivoque. Pour cela, il faut les appliquer en grand nombre; la débilité qu'elles déterminent par la perte de sang, le peu d'effet qu'elles opèrent sur le mal, sont deux motifs qui les font abandonner pour les reprendre lorsqu'on veut combattre quelque accident grave, survenu par des causes diverses, constituant plutôt une complication de l'uréthrorrhée. Ainsi, les saignées locales conviennent et sont souvent indispensables lorsque les testicules et les glandes inguinales s'enflamment, lorsque la vessie devient le siége d'une trop vive irritation, lorsqu'il survient une retention d'urine. Elles agissent contre le trop plein inflammatoire, sans diminuer la phlogose et l'écoulement uréthral. L'expérience m'a fourni ample matière en faveur de cette assertion.

SPÉCIFIQUES. Les spécifiques, tels que le poivre cubèbe, le poivre long, le baume de copahu, et tout récemment l'iode, ont compté chacun des guérisons surtout après le déclin inflammatoire très-aigu. Malheureusement ils ne conviennent pas à tous les sujets: ils réussissent assez bien chez les personnes phlegmatiques, dont l'appareil intestinal n'est pas irritable. Ils sont suivis de grands accidens lorsqu'on les donne aux constitutions sanguines, disposées à la gastrite et à l'entérite; ils augmentent aussi l'éréthisme local et général; le goût, l'odeur et la violence de ces remèdes, la dose élevée à laquelle on est obligé de les porter, le temps qu'il faut les continuer, leur peu de certitude de succès, toutes ces circonstances motivent leur abandon, ou causent des répugnances souvent invincibles. Heureux ceux qui peuvent les surmonter.

ASTRINGENS TOPIQUES. L'avantage de pouvoir porter immédiatement sur le siége du mal, divers agens propres à modérer et détruire l'uréthrorrhée a été vivement senti de bonne heure, on s'est servi d'injections de toute espèce, de sondes médicamenteuses, et enfin de la cautérisation. Cette dernière a été préconisée par un savant professeur de Montpellier, M. Lallemand, qui l'a appliquée avec succès contre l'état chronique. Je m'en suis servi avec beaucoup d'utilité dans quelques cas, mais dans d'autres, l'usage de cette méthode a été immédiatement suivi de rétrécissemens; ils ont été si instantanés, si prononcés et si longs à faire disparaître, que j'ai été obligé de renoncer à l'employer de nouveau.

Les injections astringentes, avec le sel de saturne (sous-acétate de plomb), le vitriole blanc (sulfate de zinc), le vin, le rhum, mises en pratique avec ménagement tout à fait dans le début, où à la fin de la gonorrhée, sont les seuls remèdes vraiment efficaces, et dont les effets ne puissent être contestés, mais elles ont le défaut de sur-exciter et d'occasionner des rétrécissemens. Le médecin prudent doit choisir avec discernement les cas tout à fait particuliers, où ils peuvent être nécessaires sans courir les inconvéniens mentionnés.

ÉMOLLIENS TOPIQUES. Les injections émollientes ont été bien vantées par quelques-uns, seulement à titre de palliatifs, d'autres les ont blâmées et ont été jusqu'au point de les regarder comme très-irritantes; pour en donner une preuve, j'extrais le passage suivant de l'ouvrage de Benjamin Bell: « Les injections mucilagineuses sont loin d'appaiser la phlogose, elles irritent par leur contact, leur séjour et la distention qu'elles provoquent, elles sont impraticables toutes les fois qu'une inflammation vive s'est emparée du méat et du conduit urinaire. Les injections émollientes, ajoute-t-il, loin d'abréger la durée de l'écoulement, le rendent souvent plus fixe et plus permanent, en relâchant les parties dont il tire son origine. Je les ai abandonnées depuis plusieurs années, et je me suis borné à celles qui sont décidément astringentes. » Plus tard, on a dit qu'elles étaient nuisibles, 1° parce que le bec de la seringue irrite et peut déchirer le canal; 2° parce que la colonne de liquide peut transporter le virus au-delà du siége de la maladie.

D'où vient ce mécontentement? Comment se fait-il qu'un moyen essentiellement calmant soit autant redouté? Il doit son oubli ou ses mauvais effets à la manière peu convenable avec laquelle on l'appliquait, et au peu de temps qu'on lui consacrait. C'est avec raison que l'on vient de se plaindre de l'irritation déterminée par le bec de la seringue lorsqu'il pénètre dans le canal, alors le liquide n'est pas poussé assez en avant ni d'une manière assez continue, ce qui peut faire naître des craintes plus ou moins fondées sur les inconvéniens du transport du virus loin de son domicile de formation, ce qui met hors d'état d'éprouver les bons effets des courans continus prolongés. Avant de faire connaître la vraie manière de traiter la gonorrhée, il est très-convenable d'esquisser sommairement ce qu'il y a de sensible et d'appréciable dans cette maladie.

1° On ne peut méconnaître une inflammation locale du canal, dont elle occupe une plus ou moins grande partie. Cette inflammation est caractérisée par la rougeur, la chaleur, la tumeur et la douleur, qui ne laissent pas de doute sur son existence.

La *rougeur* intérieure n'est pas toujours visible, mais dans l'apogée du mal, elle vient se montrer à l'orifice du gland qui se boursouffle en se colorant fortement.

La *chaleur* est parfois si forte, que le malade cherche partout la fraîcheur. Sa main appliquée sur le pénis, y trouve une température plus élevée que partout ailleurs.

La *tumeur* ou tuméfaction peut être primitive ou consécutive. On la reconnaît dans le premier cas, par le volume augmenté de la verge, et par la difficulté d'uriner occasionnées à n'en pas douter, par le boursouflement de la muqueuse uréthrique. Dans le deuxième, par le gonflement du fourreau, et par celui des glandes inguinales du côté gauche ou du côté droit, selon que l'inflammation est plus forte à gauche ou à droite dans le canal.

La *douleur* se fait sentir par l'acte du pisser, par l'érection du pénis, et par le toucher qui presse le canal le long de la partie inférieure, et qui permet en quelque sorte de mesurer l'étendue de la sphère inflammatoire, elle descend dans les bourses où elle fait naître un sentiment pénible et continu de pesanteur, qui invite le patient à croiser les jambes lorsqu'il est debout.

Cette inflammation est des mieux constatées, elle diffère des autres par la seule modification que lui imprime son siége. Je laisse aux amateurs

---

portait autrefois un nid d'hirondelles sur la figure? Cette expression n'est point, je l'espère, indigne de figurer auprès de la *dartre mélitagre flavescente* de M. Alibert. Nous sommes même sûrs que ce savant dermo-pathologiste dira que le nid d'hirondelles est linnéen. *Il faut toujours se servir d'images; l'esprit mieux frappé retient mieux.* Telle est l'opinion de M. Lugol. Ainsi, quand vous citerez des malades que vous croirez voir guéris avec l'iode, n'allez pas dire, en les montrant: voici deux cas de guérison obtenus par l'iode, vous rentreriez sur-le-champ dans le *profanum vulgus.* Écr'ez-vous en montrant l'un: *voici la bataille d'Austerlitz de l'iode*, et en montrant l'autre: *voici les avant-postes.* Que si quelqu'un de ces rigoristes forcénés que le romantisme n'a pas encore tués, venait vous observer de la part d'Alceste, que

Ce style figuré dont on fait vanité;
Sort du bon caractère et de la vérité.

Laissez-le dire. Nous ne sommes plus du siècle de ce bon M. de Molière: ce qui était bien de son temps ne vaut plus rien du nôtre. Autrefois, en montrant une jambe criblée d'orifices fistuleux on se fût exprimé tout simplement: connaissez le langage d'aujourd'hui: *il s'était formé ci-dessous des foyers souterrains extrêmement équivoques.* Souterrains! Quelle hardiesse d'expression!... Sentez-vous? Cependant elle ne vaut pas celle-ci: *ces abcès absorbent l'hétérogène de la maladie!...* Hétérogène!... quel mot!... Peut-être me demanderez-vous quelques explications sur un langage si rarement usité. Je vous répondrai que ces expressions se sentent mieux qu'elles ne s'expliquent; et si vous me pressez davantage je vous répondrai comme M. Lugol, que *je suis comme un Huron: j'observe tout, mais je n'explique rien*, et je vous engagerai à prendre un peu de *mixture persuasive* (mixture mucilagineuse avec liqueur d'Hoffmann), ou si vous aimez mieux, un petit *lavement ingénieux.*

Je vous demanderai, monsieur, si c'est pour se jouer de l'intelligence du public, que ce médecin emploie un langage aussi extraordinaire? Est-ce ainsi qu'il s'exprimera dans la clinique qu'il doit commencer très-prochainement? Je n'ose, monsieur, vous dire tout mon déplaisir de voir un homme grave, violer toutes les lois de la bienséance professorale, en se servant d'un langage aussi burlesque. Est-ce par des plaisanteries de mauvais goût, qu'il espère attirer les élèves dans ses salles? Il se trompe, aujourd'hui plus que jamais, on est avide de choses. Les *bavards* sont honnis partout; assurément, si Corvisart eût ainsi parlé à ses auditeurs, sa clinique n'aurait jamais eu la célébrité qu'elle a acquise. Jusqu'à présent, il ne s'est agi que de mots; passons maintenant à quelque chose de plus substantiel.

En entrant dans les salles de M. Lugol, j'ai été d'abord frappé de la profusion que ce médecin met dans l'administration de l'iode. Instruit déjà par les observations de plusieurs praticiens, à douter de l'innocuité d'un pareil remède administré sans prudence, j'ai cherché à éclaircir mes soupçons, en questionnant les malades. Beaucoup d'entre eux m'ont dit avoir été tourmentés de coliques si fortes, qu'ils ont été obligés de suspendre le traitement. Ce n'est pas tout. J'ai choisi les plus anciens de la salle, et j'ai examiné leurs testicules; je dois à la vérité de dire que si deux malades m'ont offert ces organes dans un état d'atrophie remarquable, ils m'ont dit *qu'ils croyaient avoir cela de naissance.* La chose est-elle

et aux partisans du virus, le loisir de discuter sur sa nature syphilitique, d'accord avec eux, qu'elle peut exister concurremment avec l'appareil ulcéreux de la vérole, provisoirement et jusqu'à preuves contraires, sous la dénomination de gonorrhée, de blennorrhée, de blennorrhagie, d'urèthrorrhée, d'urèthrite, de chaude-pisse, d'échauffement, toutes les fois qu'il y aura écoulement par l'urèthre, j'entendrai parler du même mal sans aucune différence, attendu que le traitement n'en établit pas d'avantage.

Passons en revue le deuxième phénomène sensible et appréciable de l'urèthrite.

2° L'inflammation dont nous venons de bien constater l'existence, a pour produit immédiat, la formation sans relâche d'une grande quantité de matière puriforme dont les qualités âcres et mordicantes, servent à alimenter et perpétuer la source d'où elles émanent. En effet, en vertu de la disposition du canal, elles restent assez long-temps sur le point enflammé, d'où elles se répandent sur toutes les autres parties de l'urèthre; ensuite, le trop plein vient salir le gland et le prepuce. Partout où cette humeur passe et séjourne, elle augmente l'inflammation, et la fait venir quand elle n'y est pas. On peut en dire autant de l'ophtalmorrhée, du coryza, de la gengivite, de la dysenterie, en un mot, de toutes les maladies muqueuses avec flux; dans tous ces cas, et surtout dans celui qui nous occupe, on voit très-bien une circonstance qui leur est commune : c'est l'entretien de l'inflammation par ses produits, c'est l'alimentation de l'un par l'autre.

Comme nous venons de prouver que le pus augmente et perpétue l'inflammation, à peu près comme dans les affections fistuleuses, on peut expliquer sans peine pourquoi les sangsues, les spécifiques et une foule d'autres remèdes produisent si peu d'effet contre l'urèthrite. Cet insuccès provient de ce qu'ils n'enlèvent pas la matière à son état naissant, matière qui par son séjour, rend son action plus violente, plus étendue et plus durable. On entrevoit que l'on trouvera un puissant modificateur curatif, dans le moyen qui, par sa nature toute calmante et antiphlogistique, entraînera au-dehors le pus au fur et à mesure de sa formation, qu'un courant d'eau tiède pendant une ou deux heures, renouvelé quatre à six fois en quatre à six jours, doit parfaitement remplir cette indication fondamentale.

Ce courant doit être établi sans que le conduit éprouve le contact fâcheux de la seringue, ni la pression pénible d'autres instrumens s'ils sont employés; il faut enfin que ce même courant soit porté assez en avant pour qu'il puisse approprier tout ce que le pus est à même de contaminer.

Je crois avoir amplement rempli toutes ces indications dans la méthode de traitement que j'ai adoptée depuis 3 ans et dont je vais donner une description aussi exacte qu'il me sera permis de le faire (1).

D'abord il faut se préparer deux ou trois sondes à calibre différent, afin de choisir celle qui est le plus en rapport avec les dimensions du canal urinaire et son méat, une sonde de femme suffit ordinairement. Si elles sont en gomme élastique, il faut les couper pour les réduire à la longueur de quatre à six pouces, et les entourer près de l'ouverture centrale, d'un cordon, afin qu'elles ne s'enfoncent pas trop dans le conduit. Il faut dans tous les cas, qu'il y ait du jeu, afin que l'eau revienne entre la sonde et le canal.

(1) L'auteur a joint à son Mémoire, des figures qui facilitent l'intelligence des procédés qu'il indique.

Ensuite, il est essentiel d'avoir une petite seringue à oreille, dont le bec puisse entrer dans la sonde que l'on a choisie; et dont le piston soit bien graissé ou huilé, afin de se mouvoir sans secousse.

Enfin, il faut faire préparer un bain entier à la température de 25 à 27 degrés, selon la sensibilité du sujet.

Il n'est pas nécessaire d'autres remèdes; j'indiquerai à présent l'usage qu'il faut faire de ces trois objets.

On se met dans le bain assis, les jambes fléchies, les genoux légèrement écartés; dans cette position, on introduit la sonde dans le canal de l'urètre jusqu'à son pavillon. Nous appelons de ce nom le bourelet ou anse que l'on fixe au bout de l'instrument pour qu'il n'aille pas plus en avant.

S'il s'agit de traiter une gonorrhée cerclée, il faut exclusivement se servir de sondes en gomme élastique, qui puissent se mouler avec la courbure de la verge.

La seringue se remplit dans le bain en retirant le piston jusqu'à la virole vissée qui l'empêche de sortir du corps de cet instrument. On en introduit le bec dans l'ouverture centrale de la sonde; on pousse le piston en maintenant bien la seringue et la sonde, pour éviter au canal l'ébranlement qu'il éprouverait sans cette précaution; à la faveur de la sonde, l'eau arrive dans le canal en sortant par des ouvertures latérales; elle pénètre bien en avant, et revient ensuite au-dehors en passant entre la sonde et le canal, emportant avec elle le pus gonorrhoïque; lorsque la seringue est vide, on la retire, on la remplit et l'on procède immédiatement à une autre injection. Pendant une heure ou une heure et demie, on renouvelle à chaque instant cette opération, en laissant entre elle le moins d'intervalle possible.

Si l'on voulait remplir la seringue sans la séparer de la sonde, on pratiquerait un trou de deux à trois lignes de diamètre, sur l'extrémité de son corps du côté du bec. Ce serait par ce trou que l'eau du bain y entrerait en retirant le piston, il ne resterait qu'à le fermer avec le doigt, pour la faire pénétrer dans le canal en la refoulant avec ce même piston.

Par cette simple ouverture on peut rendre les injections plus continues, pourvu que le piston soit bien huilé, que l'instrument soit bien calibré et que le malade ait de l'adresse : il préfère ordinairement le premier mode d'injection à celui-là.

Dans le cas où la main serait tremblante, et que l'on en redoutât les secousses douloureuses, on remplacerait la seringue par un clyssoir; j'ai la confiance et la certitude que cette machine hydrostatique présente des avantages incalculables. Voici les principaux :

1° Il n'imprime aucune secousse aux parties génitales;

2° Il donne un courant tout-à-fait continu, dont on modère l'impulsion en variant la hauteur du liquide qu'il renferme;

3° Il rend le bain moins nécessaire, ce qui permet de faire des appareils à courant d'eau continu d'une commodité et d'une application très-heureuses.

Pendant 4 à 6 jours il faut prendre un bain chaque jour, et s'y injecter comme nous venons de le dire, pour obtenir une guérison radicale.

Les effets du bain sont bien connus. Il calme comme un large cataplasme enveloppant tout le corps; et mieux encore, parce que sa température est plus égale et son application plus immédiate, en diminuant l'érétisme local et général. Il rend l'introduction de la sonde plus facile et paralyse le peu d'irritation que son séjour peut engendrer.

---

bien vrai? Je le desire beaucoup. Si à toutes les vertus que M. Lugol lui attribue, l'iode joignait l'heureux privilége de n'exercer aucune fâcheuse influence sur l'économie animale, quoique administré à de fortes doses, pourrait-on s'empêcher d'applaudir à M. Lugol, lorsqu'il s'écrie dans un moment d'enthousiasme irrépressible : *ô iode, ô iode, ô mon fils !... Pourra-t-il se rencontrer jamais une langue capable de célébrer dignement tes vertus anti-scrofuleuses.*

Cependant, M. Lugol nous a montré un malade qui donne un démenti formel à l'invariable efficacité de l'iode. *Ce malade a été imbibé d'iode comme une éponge. Le croiriez-vous? l'idiosyncrâsie a triomphé du médicament !... Quelle insubordination !... C'est indécent!*... Vous sentez, monsieur, toute l'inconvenance d'un pareil procédé de la part de l'idiosyncrâsie! Nous avons cru remarquer dans la salle plusieurs cas exceptionnels semblables. M. Lugol ne les a pas signalés. Ce n'est probablement qu'un oubli de sa part, oubli bien pardonnable, même dans un mémoire présenté dernièrement à l'Institut. A tout, monsieur, il y a compensation, grâce à M. Azaïs; et si quelques individus scrofuleux ont l'audace de s'insurger contre la paternelle efficacité de l'iode, l'iode, il faut l'avouer, prend une revanche bien éclatante sur quelques cas chirurgicaux. Ainsi, par exemple, de simples lotions avec la solution iodurée, guérissent les tumeurs lacrymales. Vous voyez, que de peines perdues ont pris les Lecat, les Poutéau, les Ledran, les Anel, etc! que de procédés superflus?... Bannissez donc de vos arsenaux de chirurgie, bannissez cette stérile abondance d'instrumens inutiles; substituez-leur un simple pinceau de charpie et quelques gouttes de solution iodurée. Purgez aussi vos salles de chirurgie de tous ces fongus du sinus maxillaire, qui ne cèdent qu'au sanguinaire bistouri, et encore momentanément, envoyez-les salle Saint-Jean, ils y trouveront n. 29, un confrère bien nourri, qui fait une saillie énorme à la joue, qui a détruit toute la paroi antérieure du sinus maxillaire, les trois quarts de la voute palatine avec chute des dents; de simples frictions avec la pommade iodurée, des douches de vapeur *loco dolenti*, et un gargarisme aiguisé avec de l'acide borique, sont chargés de le mettre à l'ordre. Il est vrai que le mal ne change pas, et qu'il n'a pas changé, mais peut-être qu'il changera. Nous le désirons vivement, et nous engageons même la tumeur lacrymale et le fungus, à montrer à l'avenir un peu moins d'insubordination.

Mais la pratique de M. Lugol n'offrirait-elle point quelques vues utiles à signaler, et serions nous condamnés à ne remplir à son égard, que le pénible rôle de censeur sévère? Non, nous le dirons donc franchement, nous avons été très-contens de voir ce médecin sortant de l'ornière presque généralement suivie jusqu'à présent, prescrire à ses malades, au lieu d'un repos absolu (plus qu'inefficace selon nous), un exercice continuel en plein air, au soleil, ou dans les salles. Personne n'en est exempt, pas même celui qui ne peut se trainer qu'à l'aide de deux béquilles. Cette innovation nous a paru heureuse en effet; pour nous servir des termes même de l'auteur. (Si le repos affaiblit un individu robuste, à plus forte raison celui qui est entaché de débilité originaire, ne pourra-t-il y être soumis sans que cette débilité fasse des progrès). L'auteur aurait pu ajouter que le seul repos au lit, long-temps prolongé, suffit pour produire des ankyloses, incomplètes il est vrai, mais qui n'en sont pas moins souvent fort difficiles à guérir. Nous invitons les praticiens plus à portée que nous, d'expérimenter ce moyen hygiéni-

Il ne faut donc pas que le malade frémisse à l'aspect d'une sonde qui va passer à travers des parties enflammées. Cet instrument est si bien poli et l'on s'en sert dans des circonstances si heureuses, qu'il n'est suivi d'aucun danger ; seulement la première fois il excite en cheminant un picotement très-désagréable, mais ce picotement offre ceci de particulier qu'il est de courte durée ; qu'il cesse immédiatement après que la sonde est arrêtée. Ce calme en est si prompt, si instantané, si parfait, qu'il peut, et qu'il constitue en effet un vrai moment de bien-être. Je signale cette circonstance comme constante et comme un fait très-digne de remarque. Elle doit suffire pour bannir les craintes de Benjamin Bell.

A cause de la plus grande densité de l'eau sur celle de l'air, la sonde se tient plus facilement droite dans le bain, et le canal ne se ressent nullement de son séjour, tandis que, hors de ce milieu elle est lourde et si pesante, quelle glisse sans cesse et qu'il faut constamment une main pour la soutenir. Alors cette main peu solide détermine des secousses qui rendent douloureuse sa présence, qui augmentent l'irritation, et qui obligent enfin le malade à suspendre cette opération plutôt qu'on ne le fait dans le bain.

Par la disposition donnée à notre appareil on n'éprouve point de douleur au gland, qu'on est sûr de ne pas blesser, ne pas déchirer ni froisser lorsqu'on pousse l'injection. Ces inconvéniens notés plus haut sont de toute impossibilité.

Lorsque l'eau revient entre la sonde et le canal, on sent un frottement ou sensation pareille à celle qui accompagne un corps fluide marchant par ressort, ou au frottement saccadé d'un doigt humide légèrement promené sur une glace. Il est plus singulier qu'incommode, mais lorsqu'on a envie d'uriner il faut avoir le soin de sortir la sonde, afin d'éviter ce même phénomène rendu douloureux par le passage rapide et gêné de l'urine entre elle et le canal : ceci me rappelle que l'injection doit être doucement poussée : le motif en est clair.

Je demande une attention toute spéciale pour écouter l'exposition succincte des effets directs, immédiats des courans continus ou quasi-continus prolongés. En revenant au dehors, l'eau poussée par la seringue entraîne avec elle tout ce qu'elle trouve sur son passage, tout le pus blennorrhagique, elle ne lui donne pas le temps de se ramasser en quantité sensible, car il est emporté à son état naissant par la même cause qui tend à diminuer l'inflammation qui le sécrète, qui tempère, adoucit et assouplit les parois uréthrales. Si nous avions la faculté de suspendre pendant une ou deux heures toutes les inflammations aiguës, nous en aurions trouvé le remède : une syncope provoquée par la vue d'une lancette en suspendant no instant la fluxion sanguine, est l'occasion fréquente de la guérison subite de la pleurésie, de la pneumonie. Par l'application des courans continus, le canal se trouve balayé et nettoyé par une masse d'eau extraordinaire. (La crainte que l'on avait sur le transport du pus par l'effet de l'injection devient maintenant une crainte chimérique. Certes ce lavage continu est bien fait pour le détremper suffisamment et le mettre hors d'état de nuire.) Pendant une ou deux heures, il n'est plus en rapport avec le flux âcre. Il est donc évident que la gonorrhée est suspendue pendant tout ce temps. Eh bien ! l'expérience le prouve, il suffit de cette suspension totale ou partielle rappelée quatre à cinq fois en quatre à six jours, pour obtenir une guérison complète ou amener cette maladie à un état chronique, bien plus aisé à dissiper que lorsqu'il est la suite d'une longue résistance.

Au sortir du premier bain, le méat est moins rouge ; le passage de l'urine moins douloureux, l'écoulement moindre, les parties génitales moins pesantes, ce qui fait que l'on revient moins souvent à l'entrecroisement des jambes, si utile quelques heures avant, lorsqu'on était debout malgré le suspensoir. Ce mieux se soutient endant 9 ou 10 heures.

Le deuxième bain, pris de la même manière, doit être plus prolongé; il doit être d'une heure et demie à deux heures, en s'y injectant absolument comme nous l'avons dit, soit avec la seringue, soit avec le clissoir; un sommeil d'un quart d'heure avant de sortir de la baignoire augmente notablement les effets salutaires des courans. Après ce bain, l'amélioration est déjà si grande, que l'on comprend la guérison promise du quatrième au sixième bain.

Si l'on a été sage de toute manière, si l'on a suivi un régime doux, l'écoulement cesse tout-à-fait, sur le plus grand nombre, du quatrième au sixième bain. Les autres ne conservent qu'un suintement léger, clair, filant, pareil à celui que l'on a quatre à cinq mois après l'invasion de la gonorrhée mal traitée ou abandonnée à elle-même.

Ce reliquat est susceptible d'être heureusement dissipé par plusieurs moyens. Je me bornerai à indiquer ceux qui m'ont été utiles.

Le premier et le plus sûr consiste à prolonger quelques jours encore les courans. Le second, dont l'effet est assez sûr, est constitué par une injection astringente, composée comme suit :

Sulfate de zinc.	½ grain.
Laudanum liquide.	2 gros.
Eau commune.	6 onces.

Mêlez.

Cette injection doit se faire dans le bain pour soumettre ensuite le canal à l'action des courans pendant trois quarts d'heure au moins. C'est le moyen de s'opposer à la surexcitation et au rétrécissement. Ce remède ne doit trouver sa place que lorsque les courans sont insuffisans. Enfin, s'il reste un suintement après le neuvième ou le dixième bain, on peut être certain qu'il passera de lui-même en peu de jours sans aucun remède.

Je ne sais si j'aurai eu le bonheur de me faire bien comprendre, je n'ai rien négligé pour être clair. Comme mon intention n'était pas de faire un livre, je me suis sévèrement circonscrit dans l'exposition pure et simple de la thérapeutique à courans continus de la blennorrhagie. Les médecins et les malades eux-mêmes trouveront en elle un moyen doux, mais très-efficace contre cette cruelle et trop commune inflammation, sans avoir à redouter les rétrécissemens, sans inonder l'estomac par de fades et abondantes boissons, elles sont inutiles, sans éprouver l'affaissement qui accompagne une forte application de sangsues, et surtout sans compromettre le canal digestif, par le copahu, le poivre, l'iode, etc. Tels sont les résultats de ma propre expérience. J'ai la conviction très-intime que leur constance acquerra encore un plus haut degré de force entre les mains d'autrui.

Je serais fâché que la connaissance des heureux effets des courans continus rendit l'homme imprudent et l'engageât à braver la gonorrhée dans sa source. Je dois l'avertir que cette maladie peut avoir des suites horribles, si elle se complique de la syphilis.

GONORRHÉE AIGUË. — HUIT JOURS D'EXISTENCE. — GUÉRISON EN SIX JOURS.

Obs. I. — M. T. prit un écoulement qui devint très-abondant. Il souffrait toute la nuit et se levait souvent pour s'opposer aux érections pénibles de la verge; dans la journée il ne pouvait rester debout qu'en croisant les jambes. Il n'était

---

que sur un grand nombre de malades, à ne pas oublier ce point intéressant de thérapeutique, comme aussi nous les invitons à méditer ce qui va suivre. Vous savez, monsieur, avec quelle circonspection on procède à l'ouverture des abcès froids, dans la plupart des hôpitaux. Il n'en est pas de même à St-Louis, dans la salle Saint-Jean, qui a le privilège d'accomplir tout ce qui est impossible ailleurs. On vous les ponctionne, on vous les injecte, on vous les........, et l'inflammation direz-vous?... L'*inflammation*!..., enfans de Baal!... L'inflammation!... *on n'y pense même pas*! Je continue : on vous les châtie avec une forte solution iodurée... Savez-vous ce qui arrive? Je vais vous le dire.

Obs. I. — Le nommé Louis-Auguste Dunem, âgé de 27 ans, entré le 27 avril 1827 dans la salle St.-Jean, portait à la cuisse gauche un abcès énorme, qui en occupait toute la face externe. Il fut ouvert et injecté à plusieurs reprises. En 24 heures un érysipèle phlegmoneux envahit le membre, depuis l'aine jusqu'au dessous des genoux. La nécropsie fut faite 3 ou 4 jours après. Si le malade ne meurt pas aussi vite, le dévoiement et tous ces accidens qu'on a formulés dans le seul mot de fièvre hectique, ne tardent pas à le conduire au tombeau. Pour preuve lisez encore les faits suivans :

Obs. II. — Le nommé Boishuman, Nicolas, entré le 8 novembre 1830, âgé de 29 ans, est couché au n° 26, salle St-Jean, portait au-devant du ligament rotulien inférieur gauche un abcès qui communique dans la cavité de l'articulation. Ponction, injection, tuméfaction du genou, avec rougeur, douleur, et le cortége de tous les symptômes d'une phlegmasie de la synoviale articulaire. Mort le 29 février 1831. Nous mettrons en note qu'un chirurgien timoré, M. Richerand, n'avait pas voulu faire la ponction. Quelle pusillanimité ! Est-ce tout, me direz-vous? Non, monsieur.

Obs. III. — Lagrange, Alexandre, entré le 25 octobre 1830 et couché au n. 25 de la salle St-Jean, portait au côté gauche du thorax, et vis-à-vis les dernières vraies côtes, un ulcère fistuleux profond, qui permettait au stylet d'arriver jusqu'à l'os. Au-dessous et un peu en arrière existait un abcès, qui paraissait être situé sous le grand dorsal. Ponction. Sortie d'un litre de pus mal lié. Injection iodurée sur-le-champ et répétée les jours suivans. A la fin de janvier, symptômes de consomption purulente. Le malade sort moribond le 9 février, et va mourir chez lui le 13 février.

Obs. IV. — Au n° 24 de la salle St.-Jean fut couché un malade nommé Buchet, Michel, qui entra le 24 octobre 1830, portant au grand trochanter du côté droit un vaste abcès, avec tous les symptômes de coxalgie. Ponction. Évacuation d'une grande quantité de pus. Injection de solution iodurée. Mêmes accidens. Mort le 10 mars. Depuis 15 jours on ne le nourrissait plus qu'avec du sucre. Autopsie le 12 mars. Vaste poche purulente dans l'articulation. Carie de la tête du fémur et d'une partie des deux ou trois vertèbres lombaires inférieures. J'ai vu les pièces. Ainsi donc voilà trois malades, tous les trois reçus en moins d'un mois. Couchés, l'un au 24, l'autre au 25, et le troisième au 26 de la même salle ; et en ajoutant le premier, tous les quatre affectés d'abcès, tous les quatre ponctionnés, tous les quatre injectés, et tous les quatre morts!... *Et nunc intelligite*!... Mais, monsieur, ce qu'il y a de plus curieux dans tout cela, c'est que deux de ces malades (Alexandre et Buchet) ont été présentés le même jour

rien que lorsqu'il était assis. Il vint me trouver dans un état d'inquiétude mortelle, et avait le souvenir des douleurs que ce mal lui avait fait endurer deux ans auparavant. Il était obligé de faire de nombreuses courses à cheval, et me pria très-instamment de le guérir au plutôt. Je lui conseillai le traitement par les courans continus, et le sixième jour il vint me faire part de sa parfaite guérison.

GONORRHÉE AIGUE. — DIX-HUIT JOURS D'EXISTENCE. — GUÉRISON EN CINQ JOURS PAR LES COURANS.

OBS. II. — J. contracta une gonorrhée très-intense, qu'il ne put guérir par les sangsues ni par la potion de copahu, et s'appliqua les courans continus avec la seringue. Au cinquième jour, l'écoulement était nul; mais le fourreau était enflé et en imminence de phimosis. J'attribuai cette complication à un défaut de sagesse. Le malade m'en fit l'aveu. Quatre frictions enlevèrent cet engorgement et complétèrent sa cure.

GONORRHÉE SURAIGUË. — UN MOIS D'EXISTENCE. — GUÉRIE EN SEPT JOURS.

OBS. III. — (L'observation est écrite par le malade.) J'étais atteint d'une chaude-pisse depuis un mois. J'avais covain employé beaucoup de remèdes réputés efficaces; injections astringentes, lavemens de copahu (remède que je n'ai jamais pu prendre en potions). Je ne savais à quel saint me vouer, lorsque j'ai eu le bonheur de faire la connaissance de M. S., qui m'a parlé de son traitement par les courans continus. J'ai commencé par la seringue percée; mais voyant que malgré toute mon attention je ne pouvais éviter des secousses, j'ai adopté le clyssoir, qui remplit non-seulement le même objet que la seringue, mais produit encore des résultats bien plus satisfaisans. Enfin, au moment où j'écris je n'ai fait usage que quatre fois de la seringue et trois fois du clyssoir, et ma maladie est totalement disparue. J'ai la conviction que ma guérison aurait été plus prompte si j'avais pu résister quelques jours de plus à faire deux petites ribottes.

GONORRHÉE CHRONIQUE. — UN AN D'EXISTENCE. — GUÉRISON EN QUATRE-JOURS.

OBS. IV. — C. portait une gonorhée qui avait résisté au traitement bien entendu de plusieurs médecins qui avaient parcouru tout le cercle des remèdes antigonorrhéiques, sans résultat positif. L'écoulement était assez abondant pour salir une grande surface de linge. Le passage de l'urine était douloureux, son jet était sensiblement bifurqué. En quatre jours les courans continus ont triomphé de cette vieille maladie.

APPENDICE.

1° La gonorrhée des femmes est susceptible d'être heureusement combattue par les courans continus;

2° L'usage des sondes et des courans a promptement effacé des rétrécissemens opiniâtres;

3° Les courans établis dans le corps même de la vessie ont été très-utiles dans beaucoup de cystites.

REVUE CLINIQUE.

COMPTE-RENDU DES CONFÉRENCES CLINIQUES DE M. LOUIS, à l'hôpital de la Pitié, pendant les mois de mars, avril et mai 1831 (1).

Variole. — Érysipèle de la face. — Rhumatisme. — Fièvre intermittente. — Fièvre typhoïde.

Pendant la durée du cours de clinique de M. Louis, 105 malades ont été admis dans la salle St.-Paul; en retranchant de ce total 10 malades dont l'histoire n'a été recueillie que d'une manière incomplète, il se trouve réduit à 95; le nombre de morts a été de 20. Le tableau suivant donnera un aperçu général des uns et des autres:

Maladies.	Malades.	Morts.
Variole	5	1
Varicelle	2	
Scarlatine	1	
Érysipèle de la face	5	
Eczema rubrum	1	
Fièvre intermittente	6	
Rhumatisme	2	
Oreillons	1	
Céphalée	1	
Inflammation du larynx et de l'épiglotte	1	
Anévrisme du cœur	3	2
— de l'aorte	1	
Phlébite	1	1
Pleurésie	4	
Peripneumonie	6	2
Catarrhe pulmonaire	3	
Emphysème pulmonaire	3	
Phthisie	27	10
Péritonite	1	
Occlusion des intestins	1	
Colique de plomb	2	
Entérite	2	
Affections typhoïdes	6	1
Hépatite aiguë	2	
Maladie chonique du foie	1	1
— — de la rate	1	1
Cystite	3	
Néphrite	1	
Ramollissement du cerveau	1	1
Cachexie	1	
	95	20

(1) Depuis le 1er mars jusqu'au 20 mai.

aux savans commissaires de l'Institut, comme des monumens futurs de l'irrésistible efficacité des injections iodurées. Irrésistible! le mot est juste..., car ils furent ponctionnés et injectés dès le lendemain, et l'on sait ce qui en advint. Ils devaient cependant aller frapper, 6 semaines après, à la porte des deux honorables académiciens.

Voilà, monsieur, des faits rigoureusement et malheureusement trop vrais: mon esprit se refuserait même à les croire, s'ils n'étaient authentiques comme la lumière qui nous éclaire. Il est pénible, d'avoir à signaler de telles choses à la notoriété publique. Enfin, permettez-moi de clore par un cinquième fait cette lettre, beaucoup trop longue.

Je m'éloignais lentement de cette miraculeuse salle Saint-Jean, en donnant un dernier coup-d'œil aux malades, quand j'aperçois dans un coin le nommé Grétenet, cité dans le troisième Mémoire de M. Lugol (VI. Obs.) comme un cas de guérison d'ophtalmie par l'iode. Il entra le 4 mai 1830 dans la salle St.-Jean, où il est encore aujourd'hui juin 1831, n. 90 (tout bien compté 13 mois et quelques jours de séjour). Quel est mon étonnement quand en examinant les deux yeux je trouve sur le gauche un albugo très-saillant, qui couvre une partie de la pupille, et à droite une légère opacité de la cornée transparente, deux altérations, qui gênent beaucoup le malade dans l'exercice de la vision; et cependant le malade est, dit-on, guéri!... *Et voilà justement comme on écrit l'histoire!*..... Est-ce encore un oubli ou une distraction de M. Lugol. Nous aimons à le croire, car si c'était un manque de probité, nous lui dirions que citer des faits faux, quand il s'agit de science, c'est mentir à cette science, c'est mentir à soi-même, mentir au public et à d'honorables rapporteurs, dont on compromet ainsi l'intégrité. *Vitam impendere vero* doit être la devise de tout honnête-homme.

Nous désirons qu'un homme consciencieux s'occupe d'un travail sévère, où serait appréciée l'efficacité relative des différens agens thérapeutiques employés concurremment avec l'iode, contre les tumeurs blanches surtout, dont le service de M. Lugol fourmille. Ce travail, fait avec impartialité, serait d'une très-grande utilité.

Votre véridique abonné,

X.

CONCOURS.

Le dernier concours du Bureau central d'admission aux Hôpitaux de Paris vient d'être terminé. Les médecins qui ont été nommés sont, MM. Dalmas, Gibert, Blache et Trousseau. On ne peut qu'applaudir à ces choix, tant sous le rapport de la capacité que sous celui de la justice qui a présidé aux décisions du jury.

VARIOLE.

Cinq malades ont été affectés de variole; l'un d'eux a succombé, les quatre autres ont guéri. Les quatre derniers étaient âgés de seize à vingt-quatre ans. Aucun d'eux n'avait été vacciné, à l'exception d'un seul, chez lequel la variole a été extrêmement bénigne. Interrogés sur la cause de la maladie, ils ont tous affirmé n'avoir communiqué, ni directement, ni indirectement, avec des varioleux. Premier fait qui prouve combien est difficile la recherche des causes.

Symptômes généralement observés. — Au début, frisson plus ou moins violent, suivi de chaleur, malaise général, céphalalgie, anorexie, soif; un seul a ressenti des douleurs lombaires. La durée des symptômes précurseurs a été de deux à trois jours et demi, l'éruption a commencé à la face, elle a gagné successivement le cou, les mains, les bras, la poitrine, l'abdomen et les membres inférieurs. A mesure que l'éruption s'opérait, les phénomènes fébriles ont cessé tout-à-fait dans un cas, diminué dans deux, et persisté dans deux autres cas. La desquammation a eu lieu dix, onze, quatorze et quinze jours après le début des premiers accidens. Tous les varioleux ont éprouvé pendant la période d'éruption des douleurs de gorge plus ou moins vives. Cette douleur fut intense chez un malade couché au n° 24, il y avait en même temps dysphagie et altération de la voix. L'examen de la bouche et de l'arrière-gorge fit découvrir sur le pharynx, le voile du palais et les amygdales, un grand nombre de pustules. Après deux fortes applications de sangsues au cou, tous les symptômes ne tardèrent pas à se dissiper. Enfin, les symptômes qui annonçaient la lésion des voies aériennes furent assez graves dans un cas pour entraîner la mort du sujet. L'observation de la maladie offre assez d'intérêt pour que nous la rapportions avec quelques détails.

VARIOLE CONFLUENTE COMPLIQUÉE D'ANGINE CODENNEUSE. — ÉTAT REMARQUABLE DU SANG TIRÉ DE LA VEINE. — MORT. — ALTÉRATION DES FOLLICULES DE BRUNNER.

Obs. — Un tailleur, âgé de 35 ans, fortement constitué, fut transporté à l'hôpital dans la soirée du 7 mai. Cet homme n'ayant communiqué ni directement ni indirectement avec des individus atteints de variole, n'ayant commis aucun excès, était tout-à-fait bien portant le mardi soir, 3 mai. Dans la nuit, malaise, agitation, insomnie, le lendemain matin, frisson suivi de chaleur, céphalalgie, anorexie, soif, obligation de se mettre au lit; d'ailleurs ni nausées ni vomissemens, ni diarrhée. Dans la journée il prit des pilules purgatives, qui produisirent quatre selles liquides et un vomissement. Dans la nuit du 5 au 6 mai, chaleur de la face, éruption de pustules sur cette partie, ainsi que sur les bras. Cette éruption n'occasionne ni soulagement ni exaspération des symptômes généraux. Le 7 douleurs de gorge, toux.

Le 9 mai. Il était dans l'état suivant : facies rouge, tuméfié, recouvert de petit boutons aplatis remplis d'un liquide incomplètement opaque; tuméfaction des paupières, éruption de boutons offrant les mêmes caractères au cou, aux membres supérieurs et aux membres inférieurs; ceux de la poitrine et de l'abdomen sont très-clairsemés; la muqueuse palatine est recouverte d'une plaque blanchâtre formée par les confluens des pustules, le pharynx, la luette et les piliers du voile du palais sont couverts de boutons, la langue est humide et offre des débris de pustules; il y a en même temps douleur à la partie antérieure du cou, altération de la voix, gêne de la déglutition, anorexie, soif vive, chaleur élevée de la peau, fréquence du pouls (96 pulsat. par minute). Du reste, les fonctions intellectuelles et digestives sont en bon état. Une saignée a été pratiquée hier, le caillot est noirâtre, mou, cailleboté, non pris en masse, il est de plus recouvert d'une membrane glaireuse qui se rompt par son propre poids. (Bourrache édulcorée, potion gommeuse, gargarisme adoucissant, diète.)

Le 10. La douleur de la partie antérieure du cou persiste, le malade dit éprouver la sensation d'un corps étranger qui s'opposerait au passage de l'air. Il y a toujours de la toux et de la dysphagie. (12 sangsues au cou, solution de sirop de gomme, gargarisme adoucissant, 2 demi-bouillons.)

Le 11. Soulagement momentané après l'application des sangsues, dont les piqûres ont fourni une grande quantité de sang. Mais la douleur du larynx et la dysphagie sont revenues au même degré qu'hier. Les membres sont mous, flasques, ils ont diminué de volume, les boutons ont une teinte violacée. La membrane muqueuse du palais est examinée, cependant le malade dit se trouver mieux. Pas d'anxiété ni de délire. (Cataplasmes chauds aux membres inférieurs, le reste *ut suprà.*)

Le 12. La nuit a été très-agitée, le malade s'est levé plusieurs fois pour se promener dans la salle, toux plus fréquente et comme convulsive, le cou est tuméfié, la face livide. Même gêne de la déglutition et de la respiration. Du reste, nul trouble des facultés intellectuelles. (Sinapismes mitigés aux membres inférieurs.)

Le 13. Au moment où nous arrivons dans la salle, nous voyons le malade se promener, nous l'engageons à rentrer dans son lit, il obéit, et quelques minutes après il avait cessé de vivre.

Nécropsie trente heures après la mort.

Appareil encéphalique. Le cerveau et ses enveloppes ne présentent rien de remarquable.

Appareil respiratoire. L'épiglotte est quatre fois plus épaisse que dans l'état normal. Le larynx, la trachée artère et les bronches sont recouverts par une fausse membrane jaunâtre continue à elle-même dans le larynx et la trachée-artère, et disposée par plaques dans les bronches. La muqueuse sous-jacente est d'un rouge amaranthe, et présente un grand nombre de petits corps arrondis comme des grains de sable, qui étaient évidemment des cryptes muqueuses développées. Les ventricules du larynx sont effacés. Les cordes vocales boursoufflées. Cette partie du tube aérien est presque imperméable à l'air.

Les deux poumons contiennent une assez grande quantité de sang noirâtre. A gauche il existe des adhérences cellulaires, la cavité pleurale contient 3 ou 4 onces de sérosité rougeâtre.

Appareil circulatoire. Le cœur ne présente rien d'anormal; le péricarde contient environ 3 onces de sérosité. L'aorte n'offre rien de remarquable.

Appareil digestif. Le pharynx, les amygdales et le voile du palais étaient notablement épaissis. L'estomac contient un liquide verdâtre; sa membrane muqueuse est pâle dans une grande partie de son étendue, elle présente des amincissemens partiels, sous la forme de lignes tortueuses; dans ces points, elle a perdu la moitié de son épaisseur, dans les parties mamelonnées; au contraire elle a le double de son épaisseur normale.

La membrane muqueuse de l'intestin est pâle-grisâtre. Les follicules isolés sont très-saillans et extrêmement nombreux. Les plaques elliptiques de Peyer sont comme dans l'état sain, pâles, grisâtres. Le tissu cellulaire sous-jacent ne présente non plus aucune espèce d'altération.

La rate est volumineuse; son tissu est ferme.

Le foie, la vessie et les reins ne présentent rien d'anormal.

Depuis dix-huit mois, M. Louis a eu occasion d'ouvrir le cadavre de 15 individus morts de variole. Chez onze d'entr'eux, il a trouvé dans les bronches ou une fausse membrane, ou une couche de pus, ou une couche de sang. Dans le tiers des cas, la muqueuse intestinale était le siége de l'exanthème boutonneux formé par le développement morbide des glandes de *Brunner*. Mais, dans aucun cas, M Louis n'a trouvé les plaques elliptiques altérées. Quelques observateurs ayant découvert cette altération dans un assez grand nombre de cas de variole grave, ont cherché à rapprocher cette affection cutanée de la fièvre typhoïde. Mais, dans la dothinentérite, la lésion des glandes de Peyer est constamment accompagnée d'une altération de la rate et des glandes mésentériques.

La marche de la maladie a été très-rapide dans tous les cas.

L'histoire des symptômes précurseurs est tout-à-fait digne de fixer l'attention. Tous les malades soumis à notre observation n'ont offert aucun symptôme local, à part la céphalalgie. Il n'y a eu dans aucun cas des douleurs, soit à la poitrine, soit à l'abdomen. Tous les malades ont affirmé n'avoir eu ni nausées, ni vomissemens, ni diarrhée, de manière qu'il n'est pas possible d'admettre l'existence d'une gastrite ou d'une gastro-entérite.

Il est vrai qu'il y a eu dans tous les cas anorexie. Mais ce symptôme isolé indique-t-il une altération appréciable de l'estomac. Nous ne le pensons pas. Quoique nous soyons convaincus que le trouble d'une fonction ne peut exister sans une modification de l'organe, nous ne croyons pas que cette modification soit toujours une phlegmasie. Y a-t-il un seul pathologiste qui pense que l'accélération des battemens du cœur, le changement de couleur des urines, une sueur abondante, annoncent une altération du tissu de la peau, du cœur et des reins? Ainsi, nous sommes obligés d'admettre, comme conséquence rigoureusement déduite des faits, qu'un mouvement fébrile peut exister et avoir plusieurs jours de durée sans inflammation locale. Nous ajouterons, pour confirmer cette loi, que M. Louis a recueilli l'histoire de quatre-vingts varioleux, qu'il n'a observé des nausées et des vomissemens que dans un très-petit nombre de cas, et qu'ils ont tous offert avant l'éruption un mouvement fébrile qu'il n'a pas été possible de rattacher à l'inflammation d'un organe quelconque.

L'histoire des individus affectés de varicelle, de rougeole et de scarlatine, nous conduit aux mêmes conséquences. Chez tous les malades, il a existé un mouvement fébrile de 12, 18, 20, 24 heures sans aucun symptôme de coryza, d'angine ou d'ophthalmie, enfin sans aucun signe qui indiquât l'existence d'une phlegmasie de la membrane muqueuse, des bronches, de l'estomac ou des intestins.

ÉRYSIPÈLE DE LA FACE.

L'érysipèle a débuté par un mouvement fébrile qui a été suivi ou accompagné de douleur à la face et principalement au nez avec rougeur et tension de ces parties. Chez un malade, le frisson initial a été précédé de tuméfaction des glandes cervicales. L'érysipèle est resté borné à la face dans deux cas; dans deux autres, le cuir chevelu a été envahi. La convalescence s'est établie après 8, 12 et 25 jours. Enfin, dans un cas, l'érysipèle a gagné successivement le cuir chevelu, le cou, les épaules, le dos, et s'est arrêté à la crête de l'os des iles le 25e jour de la maladie. Ce cas est relatif à un homme de trente-huit ans, couché au n. 21 de la salle Saint-Paul. Cet homme, qui avait été déjà atteint quatre fois d'érysipèle de la face, était tout-à-fait bien portant le 8 avril, quand il sentit tout à coup une douleur à la région sous-maxillaire. Quelques

heures après, frisson avec tremblement, chaleur, céphalalgie, puis douleur au côté droit du nez avec rougeur et tension de ces parties. La maladie ne fit aucun progrès pendant huit jours. Le malade continua à se livrer à ses occupations. Au bout de ce temps, nouveau frisson, bientôt suivi de la tuméfaction et de la rougeur des deux joues, le malade s'alite, le mouvement fébrile persiste; cet homme n'ayant employé aucune espèce de médication entre à l'hôpital le quatrième jour de cette nouvelle maladie. Un traitement actif a été mis en usage : la diète, les boissons délayantes, la saignée du pied répétée plusieurs fois, l'émétique en lavage, ce qui n'a pas empêché l'érysipèle de faire des progrès et d'envahir toute la tête et une grande partie du tronc. Cependant nous devons remarquer que les parties secondairement envahies étaient moins affectées que celles où la maladie s'était déclarée primitivement, comme si la cause de l'exanthème s'épuisait. Du reste, ce n'est qu'une simple manière de voir. Nous ne la regardons pas comme un fait.

Dans tous les cas, le pronostic a été heureux. M. Louis, qui a recueilli soixante observations d'érysipèle de la face, n'a jamais vu cette maladie se terminer d'une manière funeste chez les invidus bien portans au moment de l'invasion. Les auteurs qui disent avoir observé des cas de terminaison fâcheuse n'avaient certainement pas tenu compte de cette circonstance. Pour ce qui est de la terminaison par *délitescence*, M. Louis ne l'a jamais observée. Il ne la croit pas même possible. Il pense que les auteurs qui l'ont admise ont confondu une simple rougeur érythémateuse avec l'érysipèle. Car, dans cette dernière affection, la peau n'est pas seulement rouge, mais elle est dure, épaisse, et évidemment altérée dans sa texture.

Ce qui nous a frappés dans l'histoire de l'érysipèle, c'est la disproportion entre les symptômes généraux et les symptômes locaux; ce qui nous a conduit à cette conséquence. L'inflammation locale n'est pas toujours le point de départ de la fièvre, il y a dans certaines inflammations autre chose que ce qu'on voit. On a observé un mouvement fébrile intense, coïncidant avec une rougeur d'un demi-pouce d'étendue, chez un malade couché au n. 3. Un malade affecté d'*eczéma rubrum* nous a offert un exemple frappant de cette disproportion, entre le mouvement fébrile et les symptômes locaux. C'est un chapelier, âgé de 25 ans, qui, tourmenté par des douleurs lombaires, prit inutilement des bains de vapeur, à l'hôpital Saint-Louis, et se décida à faire des frictions sur la région lombaire, avec une pommade de charlatan. Au bout de quelques jours, la peau des lombes devint le siége d'une vive démangeaison, elle était rouge, et converte de petites vésicules, contenant un liquide blanchâtre. Bientôt le dos, le cou, la face, l'hypogastre, le scrotum, la verge, furent envahis, la maladie occupait une surface de cent pouces carrés au moins, et le mouvement fébrile était nul.

Enfin, s'il est vrai que beaucoup de maladies sont à tort réputées inflammatoires, si du moins l'inflammation n'est pas toujours identique, le traitement anti-phlogistique ne saurait convenir dans tous les cas. Ne sait-on pas d'ailleurs que les émolliens aggravent le zona, que l'opium guérit la dysenterie.

Quelques malades atteints d'érysipèle, ont présenté des phénomènes secondaires. Chez l'un d'eux, un *herpes labialis*, s'est manifesté deux jours avant la convalescence. Chez un autre, il y en a d'abondantes épistaxis le sixième et le huitième jour, et il n'est entré en convalescence que le douzième. Ces phénomènes que quelques médecins auraient regardé comme critiques, n'ont point coïncidé avec un amendement sensible des symptômes, soit généraux soit locaux.

La maladie a été abandonnée à elle-même dans un cas, et elle a duré huit jours; dans un autre cas, malgré l'emploi de la saignée générale qui a été renouvelée trois fois, la maladie ne s'est terminée qu'au bout du même temps; enfin, malgré trois saignées et deux épistaxis, elle s'est prolongée chez un autre malade, jusqu'au douzième jour. D'après ces faits, nous pensons qu'il est permis d'élever des doutes sur l'efficacité de la saignée dans le traitement de l'érysipèle. D'après un grand nombre d'observations recueillies par M. Louis, la durée moyenne de l'érysipèle abandonné à lui-même, est de huit jours. La durée moyenne de l'érysipèle attaqué par les émissions sanguines, est de sept jours un quart, de manière que la saignée n'abrège réellement que de trois quart de jour, la durée de cet exanthème.

Enfin, l'érysipèle a affecté comme maladie intercurrente, trois malades déjà atteints d'autres maladies. Dans les trois cas, l'érysipèle a marché avec une étonnante rapidité, et a envahi en moins de 24 heures, une grande étendue de la peau.

RHUMATISME.

Deux malades atteints de rhumatisme aigu, ont été soumis à notre observation. Le premier était un jeune homme de 18 ans, qui éprouva au début, des douleurs lombaires. La maladie parcourut successivement l'articulation tibio-tarsienne, fémoro-tibiale, l'épaule, la région trochantérienne, et le médius du côté gauche, elle disparut après treize jours de durée. Chez le deuxième malade, le rhumatisme fut moins mobile. Au début, il siégea pendant huit jours au genou gauche, il gagna ensuite le genou droit, puis le coude-pied gauche, enfin le poignet du même côté, le malade garda le lit pendant trente-cinq jours. Chez tous les deux, le mouvement fébrile fut assez considérable, le sang tiré de la veine fut couenneux dans l'un et l'autre cas.

Il est permis, dit M. Louis, d'élever des doutes légitimes sur la nature inflammatoire du rhumatisme. Le caractère principal de cette affection, c'est la mobilité. Or, l'inflammation affecte toujours une marche continue, elle tend toujours à accomplir toutes ses périodes, dans l'organe primitivement affecté. D'ailleurs, dans l'inflammation, il n'y a pas seulement accumulation de sang dans le tissu de l'organe enflammé, mais il y a altération du même tissu, qui, comme on peut le voir dans le premier, est plus friable, plus facile à déchirer. Comment concevoir dans ce cas, la disparition subite d'une phlegmasie, et son apparition sur un organe éloigné. Si la mobilité était propre aux phlegmasies des tissus articulaires, on la retrouverait à la suite des amputations des membres, ce qui n'a jamais lieu. La suppuration est une des terminaisons les plus ordinaires de l'inflammation. Or, on a trouvé dans aucun auteur, un exemple bien constaté de cette terminaison du rhumatisme. M. Chomel, qui a publié dans sa monographie soixante-douze observations de rhumatisme, n'a pas eu occasion d'observer cette terminaison.

Ces réflexions de M. Louis sur la nature du rhumatisme, peuvent s'appliquer à la maladie désignée sous le nom d'*oreillons*, que nous n'avons observée qu'une seule fois pendant le cours de ses conférences cliniques. S'il y avait inflammation de la parotide, et du tissu cellulaire qui entoure cette glande, on ne la verrait pas disparaître subitement, et se porter sur le testicule. Ce serait ici le lieu d'agiter la question de l'altération des liquides, mais M. Louis ne veut pas sortir du domaine des faits rigoureusement démontrés.

FIÈVRE INTERMITTENTE.

Six malades atteints de fièvre intermittente ont été soumis à notre observation. Chez trois, la fièvre a suivi le type tierce; chez deux, le type quotidien; dans un cas la fièvre était quarte. Les trois stades de frisson, de chaleur et de sueur ont été très-caractérisés chez tous. Interrogés avec soin sur l'état de la rate, ils ont tous accusé un sentiment de pesanteur et de gonflement dans l'hypocondre gauche pendant la durée des accès. Dans un cas il y a eu delire. La rate a présenté dans deux cas une tuméfaction considérable. Du reste, aucun malade n'a éprouvé pendant l'accès des nausées, des vomissemens, de la diarrhée et des douleurs épigastriques. Non-seulement la muqueuse gastro-intestinale n'a pas présenté des signes de phlogose, mais elle n'a pas même offert le plus léger indice d'irritation. Deux malades avaient fait un repas copieux une heure avant l'accès, un troisième malade introduisit dans son estomac des substances incendiaires au début de l'accès, sans que chez aucun d'eux il ait été modifié. L'histoire de ce dernier malade mérite de trouver place ici.

FIÈVRE INTERMITTENTE QUARTE. — INGESTION DE SUBSTANCES INCENDIAIRES QUI N'ONT EU AUCUNE INFLUENCE SUR L'INTENSITÉ DE DURÉE DES ACCÈS. — GONFLEMENT CONSIDÉRABLE DE LA RATE. — EMPLOI DU SULFATE DE QUININE. — GUÉRISON.

OBS. — Un terrassier, âgé de 28 ans, était atteint pour la troisième fois de fièvre intermittente lorsqu'il fut admis à l'hôpital le 27 mars 1831. Interrogé sur son état antérieur, ce malade nous raconta qu'après avoir travaillé pendant trois mois dans des lieux bas et humides, aux environs de Saumur, il fut pris, au mois de septembre 1830, d'une fièvre intermittente qui suivit le type quarte. Les accès avaient quatre heures de durée, l'apyrexie était complète. Au dix-huitième jour de la maladie, il éprouve à la partie inférieure du thorax à gauche une douleur vive qu'il attribue à un refroidissement, mais qui ne provoque ni toux ni dyspnée. Cette douleur se dissipa après une application de sangsues, mais la fièvre persista. Le malade voulant s'en débarrasser, prit à deux reprises différentes, au début de l'accès, un demi-setier d'eau de vie, contenant une demi-once de poivre. L'accès ne fut pas modifié. Le malade n'éprouva ni nausées, ni vomissemens, ni diarrhée. Cette prétendue médication ayant échoué, il prit une chopine de vin blanc, dans lequel on avait fait macérer une pièce de monnaie en cuivre préalablement chauffée. La fièvre n'en poursuivit pas moins sa marche. Le malade entra à l'hôpital d'Angers, prit du sulfate de quinine, et ne sortit qu'au bout de 8 jours. Il reprit ses travaux, et au bout de deux mois, récidive de la fièvre, nouveau séjour à l'hôpital; emploi de la même médication, qui fut couronnée d'un nouveau succès. Le jeune homme se rend à Paris au commencement de mars 1831. Huit jours après son arrivée, la fièvre reparaît, et le malade vient réclamer des secours à l'hôpital après le quatrième accès.

Observé pendant l'apyrexie, il offre l'état suivant : facies jaunâtre, langue naturelle, pouls normal, appétit assez prononcé, céphalalgie; le ventre est mal conformé, il offre une saillie remarquable à gauche. La rate déborde les côtes, elle soulève la partie antérieure du thorax, qui donne un son mat, dans une étendue de cinq pouces environ; elle s'étend d'un côté jusqu'à la ligne médiane, de l'autre jusqu'à la crête iliaque. (Limonade végétale, chicorée sauvage, racine de patience.) L'accès du 29 a eu lieu; le frisson a commencé à 4 heures du soir et s'est prolongé jusqu'à sept heures. Sont venues ensuite la chaleur et la sueur, qui ont duré le reste de la nuit.

Le 31 on prescrit 12 grains de sulfate de quinine, en 3 doses. La dernière est prise dans la matinée du 1er avril. L'accès revient à l'heure ordinaire, il est plus faible.

On continue l'emploi du même médicament. L'accès du 4 avril revient encore, ainsi que celui du 7, qui est le dernier. On continue l'emploi du sulfate jusqu'au 20 avril. Sous l'influence de cette médication, le gonflement de la rate a diminué rapidement, et elle avait repris son volume normal quand le malade a quitté l'hôpital.

Si cette fièvre intermittente avait été symptomatique d'une phlegmasie de l'estomac et de l'intestin, sans doute cette inflammation aurait été exaspérée par les boissons incendiaires que prit le malade au moment de l'accès. Pour ce qui est de la douleur que le malade éprouve à la partie inférieure gauche du thorax, nous la regardons comme l'effet du développement de la rate. La lésion de ce viscère est constante dans la fièvre intermittente. Tantôt elle se manifeste dès le début, tantôt elle est consécutive. Elle se traduit par un sentiment de pesanteur que le malade dit éprouver dans la région hypocondriaque, qui rend d'ailleurs un son mat à la percussion. M. Louis ne pense pas que la tuméfaction de la rate soit de nature inflammatoire; il est vrai qu'elle est quelquefois le siége d'une douleur assez vive qui paraît due à la distension de ses tuniques. D'ailleurs le gonflement de la rate persiste pendant l'apyrexie. La rate, pas plus que l'estomac et l'intestin, ne peuvent être considérés comme le point de départ de la fièvre. Ainsi, dans l'état actuel de la science, si nous ne voulons ne nous en rapporter qu'aux faits, nous avouerons que le siége des fièvres intermittentes est tout-à-fait inconnu.

FIÈVRE TYPHOÏDE.

Six sujets ont été atteints de fièvre grave, un seul a succombé. Ils sont tous entrés à l'hôpital du sixième au dixième jour de la maladie; chez tous, au début, frissons, chaleur, céphalalgie, douleurs abdominales, diarrhée. Chez quatre, épistaxis, hourdonnement d'oreille, étourdissemens, vertiges pendant cette période de la maladie; chez tous les malades, deux saignées ont été pratiquées; pour tisanne, eau de seltz, solution de sirop de gomme; lorsqu'il y avait météorisme, lavemens d'eau magnésienne.

A une période plus avancée, taches rosées, lenticulaires sur l'abdomen et le thorax, très-marquées chez cinq malades; sudamina extrêmement abondans chez deux.

Deux malades ont eu du délire; l'un d'eux a succombé. Le cerveau n'était point injecté, sa consistance était normale. M. Louis, bien convaincu que le délire n'est que sympathique, a renoncé à l'emploi des émissions sanguines, et à l'application des réfrigérans. Il a administré des narcotiques à ce malade; pendant les deux derniers jours de son existence, il n'a retiré aucun avantage de ce moyen; il se propose de l'expérimenter dans d'autres cas. Parmi les cinq malades qui ont guéri, un seul a présenté des symptômes graves. Stupeur, prostration, météorisme, langue sèche couverte d'un enduit fuligineux, déjections involontaires, trouble profond des facultés intellectuelles. C'était un ouvrier détenu pour dettes à Sainte-Pélagie. Peu de jours après son arrivée à l'hôpital, il y a eu une grande amélioration, le malade a paru s'apercevoir qu'il n'était plus dans un lieu de détention, cette idée a agi puissamment sur la marche de la maladie. Cette affection a été bénigne chez quatre sujets. L'un d'eux était un ouvrier, âgé de 17 ans, qui, à son entrée, se plaignait d'un rhume léger. La toux était médiocre, l'expectoration nulle; le pouls battait 90 fois par minute, une saignée du bras fut pratiquée, elle ne diminua pas la fréquence du pouls. Cette circonstance éveilla l'attention de M. Louis; en effet, l'existence d'un mouvement fébrile assez intense, qui ne paraissait lié à la lésion d'aucun organe, l'endolorissement du ventre que le malade accusait, un peu de céphalalgie firent soupçonner une altération des plaques de Peyer. En effet, deux jours après, l'abdomen se couvrit de taches roses, lenticulaires, dont l'éruption coïncida avec une diminution remarquable du mouvement fébrile. Le pouls descendit à 50 pulsations, puis à 48 et à 49 où il est resté pendant environ quinze jours. Le malade dès lors, n'accusait aucune douleur. Cependant il ne tourmentait pas pour avoir des alimens. La région du thorax correspondant à la rate, offrait de la matité dans l'étendue de trois pouces. Ainsi chez ce sujet, comme chez les autres, la triple lésion qui forme le caractère anatomique de l'affection typhoïde, c'est-à-dire l'altération des follicules agminées, des ganglions mésentériques, et de la rate a existé, sans qu'il se soit présenté aucun symptôme adynamique. Ce n'est donc pas de la gravité des symptômes que doit se déduire le diagnostic. La dénomination de gastro-entérite grave, est donc, selon M. Louis, extrêmement vicieuse. La membrane muqueuse de l'estomac a été trouvée saine, dans la moitié des cas que M. Louis a observés. Et quand cet organe a donné des signes de souffrances, c'est toujours à une époque plus ou moins avancée de la maladie, ce qui porte à croire que la gastrite est dans la fièvre typhoïde, comme dans la péri-pneumonie, un phénomène secondaire. Quant à l'entérite proprement dite, elle diffère essentiellement de l'affection typhoïde, tant sous le rapport des symptômes, de la marche et du pronostic, que sous le rapport du siége et des lésions anatomiques. Nous allons signaler les caractères différentiels tels que les a exposés M. Louis, dans ses conférences.

Symptômes. Dans l'affection typhoïde, il y a toujours un mouvement fébrile plus ou moins intense, nullement en rapport avec l'étendue de la lésion qui en forme le caractère anatomique; il y a toujours une altération plus ou moins grande de la contractilité musculaire, et presque toujours du météorisme. Dans l'entérite, au contraire, le mouvement est presque nul, le météorisme extrêmement rare. Quant à la faiblesse du sujet, elle est toujours proportionnée au nombre des selles; et encore elle n'est jamais portée très-loin, car on a vu des malades tourmentés par des diarrhées abondantes, aller eux-mêmes au bassin pendant les dernières heures de leur existence. Enfin, dans l'entérite, on n'observe jamais de taches typhoïdes, ni de sudamina.

Causes. Les écarts de régime, l'abus de stimulans, des purgatifs violens, l'ingestion de substances corrosives, produisent la diarrhée. Le même individu peut en être affecté plusieurs fois, aucun âge n'est à l'abri de ses atteintes. L'introduction des substances les plus irritantes dans le tube digestif, ne produit jamais la fièvre typhoïde, elle n'attaque que les adultes; M. Louis ne l'a jamais observée deux fois sur le même individu.

Pronostic. La dottinenterie est une maladie des plus graves, elle fait périr la sixième partie des individus qui en sont atteints. La diarrhée, quand elle est primitive, n'est jamais mortelle, et la dysenterie, quand elle est périodique ne fait pas un grand nombre de victimes.

Traitement. S'il est vrai que le traitement a changé par ses effets la nature des maladies, il établit ici les limites les plus franches. Les boissons adoucissantes, le repos, la diète, l'éloignement des causes qui ont produit l'entérite, suffisent pour le guérir, tandis que la fièvre typhoïde est remarquable par son opiniâtre résistance aux moyens les plus variés qu'offre la thérapeutique.

Siége. Si enfin nous avons égard aux caractères anatomiques, s'il nous est permis de nous servir de cette lumière posthume pour éclairer le diagnostic, nous signalerons la triple lésion des follicules agminées de la rate et des ganglions mésentériques que l'on trouve constamment sur les cadavres des individus qui ont succombé à l'affection typhoïde, et qui ne se rencontre jamais sur les sujets morts d'entérite. Si l'école physiologique a rendu un grand service à la médecine, en localisant les fièvres essentielles, elle est tombée dans une grande erreur, en confondant deux maladies si essentiellement distinctes sous quelque point de vue qu'on les envisage.

C —— T.

(La Suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 20 JUIN. — M. le docteur Foy, envoyé à Varsovie par le comite polonais, écrit à l'Académie, pour lui annoncer qu'il s'est inoculé le sang d'un colérique, qu'il a goûté la matière de leurs déjections, et respiré de très-près leur haleine, sans avoir éprouvé autre chose qu'une légère indisposition, qui peut-être était purement accidentelle, et qui d'ailleurs n'a eu aucune suite. M. Foy a essayé mais sans succès, l'extrait-alcoolique de noix vomique, il compte employer le phosphore. Il a été conduit à ces médications par l'idée que le cholera-morbus est une affection de la moële épinière.

M. Chevalier, pharmacien, rappelle qu'il est le premier qui ait proposé l'emploi du chlorure de chaux, pour s'opposer à la propagation de la variole, long-temps avant que M. Rémi eût tenté à ce sujet les expériences dont il a fait connaître les

résultats à l'Académie dans la dernière séance. C'est dans un ouvrage intitulé : *Art de préparer les chlorures*, qu'il avait indiqué cette application.

Le même chimiste adresse un Memoire qu'il vient de publier conjointement avec M. Henry, sur les moyens proposés pour découvrir la falcification du sel commun. Nous donnerons une analyse de cet important travail dans notre prochain numéro.

M. Donné, adresse une lettre en réponse à la note que M. Darcet a lue dans la dernière séance sur l'emploi de la gélatine, comme substance alimentaire. A la suite de cette lecture, M. Gay-Lussac avait ajouté son improbation de la communication de M. Donné, comme tendant à déconsidérer injustement des travaux utiles à la science et à l'humanité. Dans sa réplique. M. Donné cherche à démontrer qu'il n'a pas voulu décider la question contradictoirement à la manière dont M. Darcet l'a résolue, mais bien provoquer un nouvel examen de la pert des juges les plus compétens. S'il y a quelque inconvénient à risquer d'arrêter un moment l'impulsion que l'on à en tant de peine de donner ne serait-il pas bien plus fâcheux encore de laisser établir dans les hôpitaux, un régime alimentaire peu substantiel qui ne répondrait pas en pratique aux vues théoriques des savans. La publicité ne peut qu'être avantageuse en pereil cas, puisqu'elle doit faire définitivement triompher le système s'il est bon, ou le faire abandonner s'il est mauvais. Nous applaudissons à la manière dont M. Donné a envisagé cette question. Sans rien préjuger sur les résultats auxquels de nouvelles recherches conduiront, ils ne peuvent être que favorables à la science et à la classe indigente, que cette question intéresse plus particulièsemen.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre les rapports sur les prix Monthyon. Le prix de chirurgie sera réparti comme il suit : 1° 6,000 fr. à M. Amussat, pour ses recherches sur la torsion des artères. 2° 6,000 fr. à M. Leroy d'Étiolles, pour l'application qu'il à faite à la lithotritie de la pince à trois branches. 3° 2,000 fr. à M. Félix Hatin, pour l'instrument qu'il a imaginé pour la ligature des polypes des fosses nasales.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 21 juin 1831. — M. Bailly donne lecture d'une lettre qu'il a reçue de M. Foy, médecin, envoyé à Varsovie, relative au cholera-morbus, (voyez *Académie des sciences*).

M. Husson commence la lecture du rapport de la commission chargée depuis cinq ans, d'examiner la question du magnétisme. Nous présenterons une analyse détaillée de ce rapport, aussitôt que M. Husson en aura terminé la lecture. Ce que nous en avons entendu, nous a prouvé qu'il est écrit avec conscience et bonne foi, et que si les commissaires n'offrent pas une solution complète de toutes les difficultés que présente le sujet, ils les éclaireront au moins autant que les faits le permettent jusqu'à présent.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

EXTRAIT D'UNE LETTRE DE VARSOVIE EN DATE DU 9 JUIN, par M. Brière de Boismont.

En attendant la publication d'une lettre plus détaillée, que nous sommes chargé de remettre à l'Académie des sciences, de la part de MM. Brière de Boismont et Legallois, voici quelques documens nouveaux qu'on ne lira pas sans intérêt. Ils sont extraits d'une lettre adressée à notre ami M. le docteur De Salle.

A Varsovie, la nouvelle apparition du cholera a été plutôt signalée par l'intensité du mal, que par le nombre des personnes attaquées. L'appareil des symptômes était réellement formidable; en peu d'heures, la face et les membres prenaient une teinte noire, le corps se couvrait d'une sueur froide, visqueuse; les spasmes étaient violens, tandis que les vomissemens et les autres sécrétions manquaient fréquemment. La mort arrivait en trois ou quatre heures. Cette détermination rapide a été surtout observée chez des militaires affaiblis par des blessures qui ne s'étaient point cicatrisées. La saignée dans ce cas ne pouvait être d'aucune utilité, les secours de la médecine étaient inefficaces. Cet état grave n'a persisté que quelques jours, et aujourd'hui le 6, il n'y avait eu que huit malades envoyés de la ville aux hôpitaux, parmi lesquels, deux parvenus au dernier degré, étaient morts. Le nombre des militaires atteints du cholera, avait été encore moins considérable. Mais si Varsovie n'a point cette fois perdu autant de monde que lors de la première apparition du cholera, en revanche, cette maladie exerce de grands ravages dans les autres lieux et surtout dans les villes. A Lukow, quatre cents juifs sont déjà morts. Nous avons fait connaitre dans une lettre adressée au docteur Guérin, les motifs de cette mortalité chez les Juifs. A Opalow, dans le palatinat de Sandomir, le nombre des victimes est si considérable, qu'une lettre du 31 mai annonçait que le zèle des prêtres ne peut suffire à administrer les secours de la religion; à chaque instant, on les voit sortir d'une maison pour entrer dans une autre. Deux chirurgiens sont morts de la maladie, les autres sont indisposés. Nous avons de suite nommé une commission pour aller prendre connaissance des faits, et envoyé plusieurs médecins pour secourir les habitans de cette ville infortunée. Il y avait à Radom, 25 personnes dangereusement malades. Le fléau s'est aussi montré à Biala, où 12 individus ont péri en trois jours, et à Lecryca, où il meurt chaque jour, de 50 à 60 personnes. Par une circonstance fort heureuse, le cholera a cessé entièrement dans l'armée. D'après les renseignemens qui nous sont parvenus au comité, des résultats aussi déplorables, doivent être attribués au manque de médecins; car dans tous les endroits où il s'est trouvé une assez grande quantité d'hommes de l'art, pour administrer à temps les remèdes, peu d'individus ont succombé. L'opinion générale parmi les praticiens instruits de Varsovie, est que l'on sauve les trois quarts des malades; quelques-uns même affirment qu'on en peut sauver d'avantage. Cette opinion qui repose sur des faits, est parfaitement conforme à celle des médecins anglais, qui ont long-temps exercé dans les Indes: C'est ainsi par exemple, que M. le docteur Burrel affirme n'avoir perdu que quatre malades sur soixante, et M. Craw, un sur cent; mais je le répète, il faut que l'on soit appelé au début de la maladie; les médecins de Moscou ont émis le même avis. Le traitement, qui compte le plus de chances de succès, consiste dans l'emploi de la saignée, lorsqu'elle est indiquée. On administre ensuite trois ou quatre prises de calomel à la dose de deux ou trois grains, combiné avec un quart, un demi ou un grain d'opium. Ce médicament doit être prescrit toutes les trois ou quatre heures; dans l'intervalle, on donne des boissons chaudes aqueuses, des infusions théiformes; les sinapistes sur le ventre sont souvent avantageux. On réchauffe les extrémités et les parties froides du corps, par des frictions faites avec des flanelles sèches ou trempées dans de l'eau-de-vie camphrée; on couvre avec soin le malade, on place auprès de ses membres des bouteilles pleines d'eau chaude. Les bains procurent quelquefois du soulagement, en calmant les spasmes et en réchauffant les parties froides; ils servent souvent à faire couler le sang, lorsqu'il ne sort qu'en bavant ou qu'il s'arrête. Telle est la base du traitement suivi à l'armée et par la majorité des médecins polonais. Il y a sans doute des modifications, mais elles ne detruisent point la règle. Le cholera-morbus, dont la marche rapide doit inspirer des craintes sérieuses à toute l'Europe, peut donc être combattu avec succès, et la médecine s'énorgueillit à juste titre des triomphes qu'elle remporte sur ce terrible ennemi. Le typhus n'a point paru d'une manière appréciable dans les établissemens publics, mais il a été très-commun en ville et s'est généralement montré avec des symptômes graves. Notre température est extrêmement variable; le thermomètre marque alternativement 7, 10, et le lendemain 17 et 18. Le temps est chaud, froid, humide, pluvieux dans la même journée. Il faut avoir soin de se bien couvrir, si l'on ne veux pas se refroidir.

Varsovie, le 9 juin 1831.

FOETUS DE 7 MOIS. — DESTRUCTION PARTIELLE DES OS DU CRANE.

Observation communiquée par M. le dr Ridard.

Obs. — Nouchet, âgée de 42 ans, mariée depuis un an, d'une haute taille, d'une constitution forte, n'a jamais éprouvé aucune maladie grave. Ses règles coulaient habituellement avec abondance, et quelquefois pendant quinze jours ou même trois semaines, sans qu'il en résultât aucun dérangement dans la santé.

Au mois d'octobre 1827, leur suppression, réunie à d'autres signes, fit présumer à Nouchet qu'elle était enceinte pour la première fois. Dans l'espace de 7 mois aucune incommodité ne se fit sentir, si on en excepte deux pertes légères terminées d'elles-même, la première à la fin d'octobre (1er mois de grossesse.); la seconde au milieu de janvier 1828.

Le 22 avril 1828, pendant la nuit, Nouchet commença à éprouver des douleurs dans les lombes et l'abdomen, ce qui annonça que l'accouchement allait avoir lieu. Je fus appelé dans la nuit du 23, et à mon arrivée on me dit que les membranes étaient rompues, qu'il s'était écoulé avec les eaux une grande quantité de sang vermeil et quelques caillots.

La malade éprouvait des douleurs expulsives et leur point de départ était au côté droit de l'abdomen, vers lequel s'inclinait le fond de la matrice.

Avant de porter le doigt dans le vagin; je détachai quelques caillots peu volumineux qui en obstruaient l'entrée; l'hémorrhagie ne se renouvela pas. La tête était plongée dans l'excavation pelvienne et à la partie supérieure du vagin, mon doigt sentit un corps de peu d'épaisseur, de la consistance du placenta, se continuant au travers de l'orifice uterin dilaté. En avançant davantage, au lieu d'une tumeur dure, arrondie, offrant des points moins résistans à l'endroit des sutures, je rencontrai vers la partie latérale gauche une interruption des parois osseuses du crâne que je ne pouvais entièrement circonscrire, mais qui me sembla en partie recouverte par le corps dont je viens de parler. Je soupçonnais que la tête était le siége d'une altération dont je ne me rendais pas parfaitement compte; cependant je m'arrêtai à l'idée d'une destruction partielle de la boite osseuse, et d'une mort prochaine, si elle n'avait déjà eu lieu.

Après quelques tranchées, la tête franchit la vulve dans la première position du sommet et le reste suivit sans peine. La section du cordon ombilical petit et flasque ne fut suivie d'aucun écoulement de sang. L'aspect du fœtus était celui d'un fœtus de 7 mois; toutes ses parties étaient bien conformées et je ne doutai plus de son existence actuelle, quand je sentis le cœur battre et la respiration s'effectuer. Mais l'une et l'autre fonction s'affaiblirent graduellement, et au bout de cinq minutes la vie s'était éteinte.

Il me fut alors facile de vérifier mes soupçons : les tégumens du crâne étaient ramollis et violacés à leur partie postérieure et décollés aux environs de l'occipital, de manière qu'une portion large comme une pièce de 2 francs était détruite. Il en résultait des lambeaux irréguliers et flottans, que mon doigt avait touchés à l'entrée de l'utérus. Quant à l'ouverture du crâne, elle était constituée par l'absence d'une partie de la pièce supérieure de l'occipital; les bords de l'ouverture étaient polis et réguliers comme si, la destruction de l'os étant ancienne, ils avaient été soumis à des frottemens prolongés. Il me fut impossible de trouver aucune trace du cervelet, mais au travers de la tente qui le sépare du cerveau, et dont une partie était détruite, je touchai ce dernier organe, qui me parut avoir sa consistance naturelle. Le doigt porté dans le trou occipital sentit le moignon formé par la portion de moëlle alongée qui restait encore.

Je regrette qu'il m'ait été impossible de pousser plus loin mes recherches.

Y avait-il eu chez le sujet de cette observation arrêt dans le développement des os? Je ne puis le croire, et l'existence des tégumens qui recouvraient en partie l'ouverture osseuse, et leur altération au pourtour

de cette ouverture, semblent indiquer que le crâne était primitivement complet, et que l'absence d'une de ses parties tient à une lésion consécutive dont on peut se rendre compte de plusieurs manières : 1° Peut-être une hernie du cervelet a-t-elle par sa pression constante aminci et détruit totalement la substance osseuse avec laquelle elle se trouvait en contact ; 2° Ou bien une tumeur développée dans l'intérieur de la matrice, un polype, par exemple, a-t-il produit la gangrène de la peau et la destruction des os sous-jacens ? Les deux pertes éprouvées dans le cours de la grossesse tenaient-elles à la présence de ce polype ? Mais comment expliquer pourquoi la cause mécanique agissant de dehors en dedans, la peau n'a pas été détruite dans une plus grande étendue que les os ? a-t-elle cédé à la tumeur qui, la poussant au-devant d'elle, l'aura repliée sur les bords de l'ouverture osseuse, ou s'est-elle renversée en dehors autour de la tumeur elle-même, tandis que celle-ci détruisait lentement l'occipital ? 3° Enfin, l'occipital a-t-il été primitivement frappé de carie, à la suite de laquelle la peau sera tombée en gangrène ?

Dans tous les cas, le cervelet et une petite partie de sa tente manquaient, soit qu'ils aient été le point de départ ou le terme de l'altération morbide. Dira-t-on que le cervelet ne s'est pas développé ? Mais comment expliqueront l'existence du cerveau ceux qui le regardent avec Reil, comme une efflorescence de la moëlle rachidienne ?

Du reste, on ne s'étonnera pas que la vie ait pu s'entretenir pendant une partie de l'évolution fœtale et quelques instans après la naissance, puisque de nombreuses observations prouvent qu'un certain état d'intégrité de la moëlle épinière et de la moëlle alongée suffit à l'entretien temporaire de la vie organique.

PLAIE PÉNÉTRANTE DE LA POITRINE. — GUÉRISON.

Observation communiquée par le même.

Obs. — Bagiot, journalier, âgé de 32 ans, de petite taille, d'une constitution forte, et doué d'un enbompoint assez prononcé, était, le jeudi 21 août 1829, à 3 heures de l'après-midi, occupé sur un tas de paille d'environ dix pieds de hauteur. Comme il voulait descendre, il jetta devant lui son broc (1), dont le manche se fixa contre la terre, tandis que les branches en fer, longues de 18 pouces chacune, restèrent dirigées en haut. Tout-à-coup il perd l'équilibre, et ne pouvant s'arrêter sur une surface glissante, il tombe de manière que son corps rencontre les branches de l'instrument. L'une d'elles, qui se trouvait correspondre à la partie inférieure de la poitrine vint heurter la sixième côte à 2 pouces du sternum, de telle sorte que toutes les parties molles furent déchirées, dans l'étendue d'un pouce, tandis que la résistance de l'os supérieur, à la violence du choc, força la pointe de se courber sur la branche, en formant avec elle un angle droit. Il n'en fut pas ainsi de la branche supérieure : le poids du corps suffit à la vérité pour lui imprimer dans sa totalité une légère courbure, mais les parois de la poitrine ne purent l'arrêter : elle rencontra l'espace qui sépare la deuxième de la troisième côte, dans le creux de l'aisselle gauche, entre les muscles grand pectoral et grand dorsal. Elle traverse toute l'étendue de la poitrine, et n'est arrêtée que par la rencontre de l'humérus droit, mais sans qu'il en résulte une seconde plaie extérieure. C'est au col de l'os, contre sa face interne que le malade dit avoir senti la pointe de l'instrument et que pendant les premiers jours il rapporte la plus grande douleur. Il paraît aussi que les nerfs du plexus brachial furent violemment heurtés et peut-être contus, puisque le bras fut aussitôt frappé d'immobilité ; mais il conserva la sensibilité.

Un cri de Bagiot attira près de lui un autre domestique, qui le trouva debout, le broc fixé dans la poitrine avec une telle solidité qu'il lui fallut pour l'extraire appuyer un de ses pieds contre le corps du patient pendant que de ses deux mains il tirait fortement sur le manche.

Bagiot ne perdit pas connaissance et fut de suite transporté sur un lit, la tête élevée, un tuyau de plume fut placé par un des assistans dans la plaie pour favoriser l'écoulement du sang, s'il y avait lieu. Un chirurgien appelé une heure après, trouva le malade dans l'état suivant : les traits légèrement altérés, douleur dans toute l'étendue de la poitrine, suivant le trajet parcouru par le fer, pouls accéléré, respiration difficile, oppression assez considérable ; l'air entre et sort alternativement par la plaie, en imitant le bruit d'un soufflet de forge ; point de toux ni de crachement de sang. (Saignée du bras droit, suivie d'un peu de soulagement.)

A huit heures du soir, mon père vit le malade, et comme la première saignée avait été peu copieuse, l'ouverture de la veine petite, comme d'ailleurs tous les symptômes indiqués plus haut avaient reparu, il pratiqua une large saignée de 20 onces. (Repos absolu ; eau de tilleul, petit-lait.) A minuit on n'entend plus le sifflement de l'air ; l'oppression est moins considérable.

Vendredi matin. Pouls accéléré, douleur de l'épaule et du bras droits ; douleur dans le côté droit du thorax. (Saignée de 12 onces renouvelée le soir.)

Samedi matin. La nuit a été tranquille ; il y a eu du sommeil. Cependant, comme l'épaule est encore douloureuse et la respiration un peu embarrassée, saignée de 8 onces. Le soir à 4 heures je vis Bagiot : le bras droit a recouvré le mouvement, la douleur de l'épaule a disparu ; il se plaint de souffrir en respirant, dans un espace de quelques pouces seulement, au dessous et en arrière de l'endroit où était venue se courber la branche inférieure de l'instrument ; l'épaule gauche est aussi le siége d'une légère douleur. Le pouls donne 80 pulsations, sans dureté marquée. (Large saignée de 12 onces. A 8 heures même état ; ouverture de la saignée, 8 onces de sang.)

Dimanche matin. La nuit a été presque sans sommeil ; sentiment de plénitude dans l'abdomen, accompagné de quelques envies de vomir et d'amertume de la bouche ; efforts inutiles pour aller à la garde-robe ; pas d'urines depuis hier. (Fomentations émollientes sur le ventre, synapismes aux pieds.) Au bout d'une heure, le malade rend une pinte d'urines ; plus d'envies de vomir ; respiration facile. 70 pulsations. Le soir le mieux se soutient.

Lundi matin. Respiration un peu douloureuse. (Saignée de 12 onces.)

Mardi. La nuit a été bonne. Pour débarrasser les intestins des matières qui les encombrent, potion laxative avec : huile de ricin, 1 once, jaune d'œuf, un demi, sirop de guimauve, demi once, eau commune, 3 onces, à prendre par cuillerées, de demi heure en demi heure. Deux selles assez copieuses et sans douleur. L'émission de l'urine se fait aisément. Il y a de l'appétit. (Le soir, un léger potage.)

Mercredi. Sommeil toute la nuit ; physionomie calme et naturelle. Respiration bonne ; nulle douleur ; 60 pulsations. Tout annonce que la guérison ne se fera pas long-temps attendre. On permet 2 potages chaque jour.

Quinze jours après l'accident, il n'y a eu aucune espèce de rechûte ; toutes les fonctions s'exécutent bien, et depuis lors Bagiot a repris graduellement ses travaux habituels. Il se porte aussi bien qu'avant sa blessure.

PHIMOSIS HÉRÉDITAIRES. — ACCIDENS ARRIVÉS A LA SUITE DE CETTE DIFFORMITÉ ; par M. CHARDON fils, D.-M.-P.

Obs. — M. L..., affecté autrefois de phimosis, est père de trois enfans, qui tous offraient ce vice de conformation congéniale à un degré remarquable.

L'aîné, âgé de 14 ans, avait le prépuce très-long et percé par une ouverture à peine assez large pour qu'on pût découvrir l'extrémité du gland, qui était de même très-alongé. L'émission de l'urine n'avait point lieu sans que le prépuce ne fût douloureusement distendu. Aussi était-il souvent le siége d'inflammation ; il devenait alors, ainsi que la verge, d'un rouge livide, et l'ouverture prépuciale, qui d'ailleurs n'était point parallèle à celle du gland, ne donnait issue à l'urine qu'avec une extrême difficulté.

Chez le second, âgé de 12 ans, le prépuce dépassait le gland de plus d'un demi-pouce, et formait jusqu'à lui une espèce de canal qui avait à peine une ligne de diamètre, et toutes les fois que le prépuce s'enflammait, ce qui arrivait presque toutes les six semaines, deux mois, ce canal se rétrécissait, puis s'obstruait entièrement. De là des douleurs atroces dans le trajet de l'urètre, de la vessie, jusqu'aux reins, et rétention complète d'urine qui ne cédait qu'après l'usage répété des bains et des cataplasmes émolliens. Ces accidens ont fini par fatiguer considérablement la vessie, et quand le malade veut uriner, il est obligé de rester plusieurs minutes à faire des efforts.

Le troisième enfant est à peu près dans le même état que l'aîné.

Aussitôt que j'eus connaissance de ces faits, je fis sentir aux parens l'importance d'une petite opération, et dès le lendemain je la pratiquai sur les deux premiers enfans. L'opération du dernier fut remise par la mère à une autre époque en raison de l'état débile et maladif où il se trouvait.

Le 8 septembre 1830. La longueur extrême du prépuce me fit adopter la circoncision. Je fis tenir par un aide, avec une pince à pansement, la peau au niveau du gland, et avec des ciseaux bien tranchans, j'enlevai d'un seul coup la portion du prépuce qui était au-devant des pinces. De plus, chez l'aîné, je coupai le frein qui se prolongeait beaucoup trop ; chez le second, l'étroitesse du prépuce qui produisait un véritable para phymosis, m'obligea, huit jours après, à fendre le prépuce dans sa partie supérieure. La cicatrisation eut lieu chez l'un et l'autre en assez peu de temps.

Avant l'opération de l'aîné, l'émission de l'urine ne commençait à s'exécuter autrefois qu'au bout d'un certain temps, mais beaucoup moins long que chez son frère. Le gland était bien découvert, cette difficulté a déjà beaucoup diminué, mais pour son frère l'amendement est très-peu sensible.

Ces faits nous paraissent remarquables sous le rapport de l'hérédité ; mais surtout sous celui des altérations produites par la rétention de l'urine dans la vessie ; aussi doit-on être très-circonspect sur le retard apporté à une opération simple et que tôt ou tard on ne peut éviter quand le phymosis est prononcé. La circoncision était ici indiquée par la longueur extrême du prépuce. Mais dans les cas ordinaires l'incision nous paraît préférable ; car l'étroitesse du bourrelet incommode et peu extensible qui se forme souvent après la circoncision, malgré toutes les précautions possibles, oblige encore à recourir à l'autre méthode.

A MM. LES ABONNÉS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin du mois sont priés de le renouveler promptement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Nous offrons à ceux qui n'ont point de communication facile avec la capitale de tirer à vue sur eux en un mandat payable à leur domicile, moyennant 50 centimes en sus du prix de leur souscription. On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

(1) Instrument à 2 branches en fer, portées sur un manche de bois et qui sert à enlever, à entasser le foin, la paille, etc.

Imprimerie de Ch. Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 27.)

PRIX { 30 fr. pour un an, 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.



Gazette Médicale DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 2 JUILLET 1831.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

LETTRE SUR LE CHOLERA-MORBUS DE POLOGNE, relative à la question de contagion ou de non contagion, par M. BRIÈRE DE BOISMONT, D.-M.-P.

Varsovie, le 20 juin 1831.

Parmi la foule de questions, mon cher confrère, qu'ont soulevées les maladies épidémiques, celle de leur mode de communication n'est pas une des moins curieuses et des moins intéressantes. Que de volumes ont été écrits sur ce sujet, sans que tous les doutes soient dissipés. Je viens à mon tour vous présenter quelques réflexions sur la maladie qui ravage la Pologne; puissent-elles n'être pas inutiles à la science! Le cholera-morbus est-il contagieux ou ne l'est-il pas? Telle est la demande qu'on se fait de toutes parts. Si l'on veut prétendre que le contact d'un individu malade communique le cholera à un individu sain, la proposition est fausse. J'ai touché des centaines de choleriques, j'ai respiré leur haleine, je me suis coupé dans les dissections; M. Legallois a ouvert un assez grand nombre de cadavres, s'est piqué plusieurs fois, et a examiné beaucoup de choleriques; un de nos compatriotes, le docteur Foy, vient de s'inoculer le sang d'un individu infecté, il a goûté des matières vomies, et cependant aucun de nous trois n'a reçu la plus légère atteinte de cholera. Comment se fait-il que les médecins qui soignent les malades dans les hôpitaux, que les infirmiers qui vivent continuellement avec eux, que les parens, les amis d'une personne attaquée en ville du cholera, n'en soient point affectés. Je n'ignore pas qu'il faut une certaine prédisposition pour contracter la maladie. Mais pourquoi, parmi tous les individus que je viens de citer, aucun n'offre-t-il cette prédisposition? Il y a donc là autre chose. Si, d'ailleurs, la maladie était contagieuse, comme l'entendent les partisans du système exclusif, pourrait-elle cesser en sept jours, ainsi que le prouve le fait suivant attesté par M. Allardice, chirurgien du 34e régiment de sa majesté Britannique aux Indes orientales: Le 21 septembre, la maladie parut parmi les soldats, et fit de grands ravages avant la nuit. Le 25, elle était considérablement diminuée, et trois jours après, elle avait disparu. (*Reports communicated to the Bombay medical Board.*) Les troupes du Bengale et de Madras, stationnées à Nagpore, furent attaquées du cholera vers la fin de mai 1818. Le 10 juin, il tomba une grande quantité de pluie, et l'épidémie cessa aussitôt. (*The study of medicine, by John Good Mason*, p. 280.) Comment concilier la contagion immédiate avec une disposition aussi brusque de la maladie? Sont-ce là les lois habituelles des affections contagieuses? Ajoutons qu'on n'avait pris aucune précautions pour se garantir du mal.

Feuilleton.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE INTERNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(Premier article.)

Le concours da clinique est un de ceux dont les épreuves sont les plus difficiles à apprécier. On peut examiner, interroger et traiter des malades de tant de manières différentes; les doctrines médicales dont on fait l'application, ont encore si peu de fixité, qu'il est à craindre que les juges n'arrivent au concours avec une opinion toute faite, et ne trouvent pas dans les efforts des candidats, des moyens capables de modifier leur jugement. C'est donc principalement dans l'appréciation des titres antérieurs de chacun, qu'ils puiseront les motifs de leurs préférence. Sans chercher à décider jusqu'à quel point cette prévision est fondée, nous allons discuter rapidement les antécédans de chaque candidat, afin de fixer d'abord la valeur de la première épreuve, sinon de celle qui arrêtera définitivement la décision du jury.

Les candidats inscrits sont par rang d'ancienneté, MM. Husson, Gaultier de Claubry, Gendrin, Louis, Rostan, Rochoux, Piorry, Trousseau, Bouillaud et Grimaud. Presque tous ces médecins sont honorablement connus dans la science par des travaux de médecine clinique; et nous devons le dire, il n'en est peut-être pas un qui n'ait des titres suffisans à la chaire vacante.

Le premier titre à faire valoir pour une chaire de clinique, est selon nous, d'avoir professé long-temps et avec succès dans un hôpital; ces deux conditions en supposent plusieurs autres, car on n'enseigne pas avec succès, si l'on n'a les principales qualités du professeur. Sous ce point de vue, MM. Husson et Rostan doivent être placés en première ligne. Le premier est médecin de l'Hôtel-Dieu depuis environ 14 ans. Pendant long-temps, il a fait des leçons de clinique très-suivies. Si l'on peut reprocher à ce médecin d'avoir embrassé avec trop d'enthousiasme la doctrine physiologique, et d'être un des derniers à abandonner les principes exclusifs de ce système, on doit néanmoins lui reconnaître beaucoup d'aptitude, un zèle et une ponctualité à toute épreuve, un grand soin à interroger et à observer les malades, enfin, la plupart des qualités qui distinguent un bon professeur de clinique. M. Rostan plus jeune que M. Husson, fait comme lui depuis 14 ans, des cours à l'hospice de la vieillesse. Quoique M. Rostan s'annonce dans la note qu'il a remise au jury, comme partisan de la médecine d'observation, nous affirmons nous, et la chose est facile à vérifier, qu'il est systématique et très-systématique.

Si nous recueillons maintenant les faits qui paraissent prouver que la maladie dépend primitivement d'un mauvais air (*malaria*) produit par la décomposition des matières animales et végétales, rendue plus prompte et plus active par la chaleur, l'humidité et le voisinage des eaux, la masse des faits qui surgira de tous côtés, donnera à cette dernière proposition un degré bien grand de certitude. — Le 14 août 1829, le fils de M. Day, instituteur à Clapham, âgé de trois ans, jouissant d'une santé parfaite, fut tout à coup pris de vomissemens violens, d'évacuations et de spasmes. Il tomba dans un état comateux, et mourut trois heures après l'invasion de l'attaque. Le 16, sur vingt-deux enfans qui étaient à l'école, vingt présentaient des symptômes analogues. La matière des vomissemens était généralement sans couleur et inodore; celle des évacuations alvines était pâle, consistait en un mucus quelquefois ordinaire, quelquefois purulent, et légèrement teint de sang. Chez tous ces malades, la prostration était extrême, et le pouls si faible, qu'on pouvait à peine le sentir. La peau était froide; dans le plus grand nombre de cas, les facultés intellectuelles étaient saines. Ces accidens graves furent combattus par les stimulans et les opiacés. On appliqua sur le ventre des sinapismes, et l'on administra ensuite de fortes doses de calomel et d'opium. Les parens, effrayés d'un pareil événement, ayant retiré leurs enfans de l'école, ceux-ci se rétablirent dans l'espace d'une semaine. On soupçonna d'abord qu'il y avait eu empoisonnement, mais les chimistes ne purent découvrir la plus petite parcelle de substance vénéneuse. La cause de cette maladie semblait enveloppée dans une profonde obscurité, lorsqu'on apprit qu'une fosse d'aisance, dont la situation n'était pas bien connue, avait été ouverte accidentellement en travaillant à la terre, un ou deux jours avant l'apparition du cholera. Les immondices en avaient été jetées dans un jardin attenant à la cour de récréation, et le dégagement des miasmes avait indubitablement déterminé la maladie. (*Extracted from the London medical Gazette, of August*, 1829.)

Le docteur Henderson rapporte que tandis qu'il était attaché au 13ᵉ régiment d'infanterie légère, ce régiment, dans une de ses marches, campa en décembre 1825, avec le 38ᵉ et le 47ᵉ, sur un terrain humide près Patnago. Dès le grand matin, un officier du 13ᵉ fut attaqué, et mourut en quelques heures; un autre du 47ᵉ partagea le même sort, et la maladie devint générale dans la division: en vingt-quatre heures, quinze à vingt hommes étaient morts. Le lendemain, le corps se porta sur une hauteur à un mille et demi de distance, et depuis ce moment, on n'observa plus de cholera dans l'armée. (*Cholera, its nature, cause and treatemen: by Charles Scarle*, 1830.) M. Chapman raconte que le 1ᵉʳ et le 8ᵉ régiment d'infanterie légère étant en marche pendant les mois de février, mars, avril et mai, aucun cas de cholera ne parut parmi les troupes, jusqu'au moment où elles campèrent dans un lieu où il y avait beaucoup d'eau stagnante: en quelques heures, quatorze Cypaïes avaient les symptômes les plus graves du cholera. Le commandant, pendant le reste de la marche, évita de bivouaquer dans des endroits semblables, et l'on remarqua que dans l'espace de trois mois, il y eut à peine trois cas de cholera. (*Report of the medical Madras Board*, p. 182.)

Ces trois exemples, auxquels nous pourrions en ajouter beaucoup d'autres, suffisent pour faire penser que le mauvais air et le voisinage des eaux jouent un grand rôle dans la production du cholera-morbus. Ce qui s'est passé à l'armée polonaise, depuis le 10 avril, époque à laquelle la maladie s'est montrée pour la première fois, jusqu'au 28 ou 29 mai, donne quelque poids à cette opinion. Après la bataille du 31 mars, la première division d'infanterie, commandée par le général Ryhinsky, vint camper sur un marais dont l'eau était très-bourbeuse, elle séjourna huit jours dans cet endroit. Le 10 avril, une partie de cette division fut engagée sous Siedlce, contre le corps de Pahlen, qui paraît avoir été réellement infecté par le choléra. Le combat fut long et acharné. Après l'action, ces troupes revinrent à leur premier bivouac, et, en arrivant, elles burent avidement de l'eau bourbeuse des marais. Pendant les divers campemens, les journées furent chaudes, il y eut 19 à 20 degrés de chaleur; les nuits, au contraire, étaient fraîches et humides. Dans la ville, on trouvait des alimens, mais en général on se nourrissait de viande de porc salé. Le 13, on reçut un premier rapport annonçant la mort subite de six soldats; et le 15, lorsque nous nous rendîmes au camp, M. Le Gallois et moi, il y avait déjà cinquante morts. À une époque plus éloignée, la brigade campa dans les environs de Kuflew, sur un terrain où les Russes avaient été battus. Plusieurs cadavres étaient encore étendus sur la terre; parmi ceux qu'on avait enterrés, il y en avait beaucoup qui ne l'étaient qu'à demi. A la suite de ce campement, les soldats déjà sous l'influence des premiers miasmes, virent de nouveau le choléra se manifester dans leurs rangs; 150 hommes de ce corps furent attaqués, 11 moururent, mais la maladie cessa bientôt de faire des progrès, parce qu'on s'éloigna de ce lieu malsain; la convalescence fut rapide. Enfin, la division s'étant portée vers la fin du mois de mai à Tycocin, située sur les bords de la Supias, un engagement eut lieu avec les Russes, le choléra se montra dans la division pour la troisième fois, il fut plus léger que les deux autres. On ne saurait contester ici l'influence du mauvais air et du voisinage des eaux. Mais, objectera-t-on, il y a eu contact d'un corps, qu'on a tout lieu de croire infecté, avec les Polonais? Nous ne nions pas ce fait, et nous sommes mêmes persuadés qu'il doit être pris en considération. Pourquoi, en effet, n'admettrait-on pas que, le mauvais air une fois produit par une décomposition des matières animales et végétales, rendue plus active par les causes précédemment indiquées, les individus atteints du choléra sous cette influence ne soient un foyer d'émanations miasmatiques pour les hommes robustes et peu propres à prendre la maladie. Ceux-ci, saturés de miasmes, ne pourraient-ils pas, par la grande quantité d'effluves qui se dégagent de leurs corps, être à leur tour un foyer d'infection, sans, cependant, offrir les symptômes du choléra? Nous pourrions citer à l'appui de cette manière de voir le fait fameux des assises d'Oldbailen, consigné dans l'ouvrage de M. Chomel sur les fièvres, s'il n'était connu de tout le monde.

En résumé, je pense que: 1° le départ départ de la maladie paraît être primitivement le mauvais air, produit par la décomposition des matières animales et végétales, rendue plus prompte et plus active par la chaleur, l'humidité et le voisinage des eaux; 2° ce mauvais air se répandant dans les lieux habités par les hommes, agit sur eux comme un poison subtil, et détermine le choléra chez ceux qui sont prédisposés à le contracter; 3° que cette prédisposition dépend ordinairement de la faiblesse, des excès, des écarts de régime, des marches longues et forcées, de la violation des lois de l'hygiène, et en général de toutes les causes débilitantes, et le nombre d'hommes qui se trouvent dans une de ces catégories est immense; 4° les cholériques peuvent saturer de miasmes les individus forts qui vivent avec eux, mais qui n'ont pas de prédisposition; et ces derniers, quoique bien portans, peuvent à leur tour, par les effluves qu'ils dégagent, devenir un foyer d'infection pour

---

On doit le compter parmi les novateurs qui se sont emparés des idées du maître, et qui en ayant l'air de les rejeter, en ont fait la médecine organique; en un mot, M. Rostan est organicien; s'il fait consister la médecine d'observation dans cette doctrine, nous sommes parfaitement d'accord. Toutefois, M. Rostan a rendu de grands services à la jeunesse; ses cours quoique très-éloignes de l'école, ont attiré constamment la foule. Il doit ce succès autant à son excellente méthode de diagnortic, qu'au talent remarquable qu'il déploie dans ses leçons.

M. Gaultier de Claubry a professé pendant long-temps à Madrid; il a fait des coues de pathologie interne à Paris, qui ont obtenu quelque succès. Chargé souvent du service provisoire de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, il a prouvé qu'il pourrait en remplir les fonctions d'une manière très-convenable. Du reste, M. Gaultier de Claubry, a peu amendé ses opinions médicales; on sait qu'il fut un des propagateurs les plus dévoués des idées de M. Broussais. MM. Piorry et Louis ont enseigné moins long-temps que les précédens. Le premier, à raison de ses utiles recherches sur la percussion médiate, a fait des cours très-fréquentés à la Salpêtrière. Le second médecin de la Pitié, depuis son retour de Gibraltar, n'a pu que donner des espérances; mais hâtons-nous de le dire, ces espérances sont des plus brillantes et des plus solides. M. Louis applique dans son enseignement, cette méthode sévère et consciencieuse qui a donné un si légitime succès à ses ouvrages. Sous le rapport des doctrines, M. Louis nous paraît être celui qui rendrait le plus de service à la science et à l'enseignement. Élève de l'école anatomique, il a eu assez d'indépendance dans l'esprit pour ne pas rester dans les erremens qui l'avaient dirigé d'abord. On ne peut pas dire encore qu'il soit véritablement médecin observateur, sans préjugé, sans idée préconçue; mais il le deviendra, il en a la volonté et surtout les moyens. Nos lecteurs pourront vérifier nos assertions par le compte rendu de ses conférences à l'hôpital de la Pitié. MM. Rochoux, Gendrin, Trousseau et Bouillaud, n'ont pu professer jusqu'ici dans un hôpital; ils ont été admis il y a quelque temps seulement, au bureau central, à la suite d'un brillant concours.

Comme auteurs, tous les candidats ont des titres plus ou moins recommandables. M. Husson a fait peu de livres, mais le petit nombre d'écrits qu'il a publiés attestent un esprit éclairé et un bon jugement. Ses articles et ses rapports sur la vaccine, ses rapport à l'Académie, ont toujours été goûtés. M. Bostan est auteur d'une *Hygiène*, de *Recherches sur le ramollissement du cerveau*, d'un *Cours de médecine clinique*, et de plusieurs *Mémoires sur les affections du cœur*. Ces différens ouvrages auraient été appréciés comme ils le méritent, si l'auteur ne s'était chargé d'en faire l'éloge lui-même, en les publiant. Cette réflexion serait déplacée, si nous n'avions eu occasion tout récemment de retrouver M. Rostan en défaut. Dans la note de ses antécédens, il accompagne chacun de ses ouvrages de commentaires fort complaisans. Celui-ci, dit-il, manquait à la science: celui-là est le meilleur qu'on ait fait sur la matière, etc. Nous ne voulons pas que M. Rostan soit modeste, parce que nous ne croyons pas à cette ignorance de soi-même qu'on appelle modestie; mais un homme d'esprit ne devrait jamais oublier que les éloges qu'il se donne à lui-même diminuent d'autant ceux auxquels il a droit.

M. Gaultier de Claubry a rédigé pendant 5 ans le *Journal général de médecine*. Nous avons déjà dit la direction qu'il avait donnée à ce recueil. M. Gen-

ceux qui les approchent.

Voici le mouvement des cholériques à Varsovie, du 10 au 15 juin : au 10 juin il y avait 30 malades dans les hôpitaux ; du 10 au 15 il en est entré 65, sur lesquels il faut en ôter 16 comme formant un double emploi ; 19 sont sortis guéris, 12 sont morts ; 68 sont maintenant dans les hôpitaux ; le nombre des malades augmente un peu, mais les symptômes sont surtout très-graves. Une lettre du 13 juin, de Dantzig, annonce qu'en 14 jours 114 personnes sont mortes, et qu'il y en avait encore 33 malades.

BRIÈRE DE BOISMONT.

REVUE CLINIQUE.

COMPTE-RENDU DES CONFÉRENCES CLINIQUES DE M. LOUIS, à l'hôpital de la Pitié, pendant les mois de mars, avril et mai 1831 (1).

(Deuxième article. V. le n. 26.)

MALADIES DE POITRINE.

Le nombre des malades atteints de phthisie pulmonaire a été de 27, 10 ont succombé. Des 17 restans, les uns sont encore à l'hôpital, les autres l'ont quitté plus ou moins soulagés. Ils étaient âgés de 15 à 53 ans. La durée de la maladie a été de trois mois à six ans. M. Louis a recueilli quelques faits, qui prouvent qu'en vingt-cinq jours les tubercules se sont développés, et ont entraîné la désorganisation du poumon et la mort du sujet.

Symptômes communs. Au début, toux, hémoptisie ou diarrhée survenues le plus ordinairement sans cause connue ; la toux du début a été tantôt sèche, tantôt humide, dans ce cas elle a été accompagnée d'une expectoration de crachats clairs, filans ; du reste, pas de fièvre, pas de gêne de la respiration appréciable. Plus tard anorexie, diminution progressive des forces, amaigrissement, mouvement fébrile continu et intermittent, dyspnée, douleurs de poitrine à droite ou à gauche, expectoration de crachats opaques contenant des stries jaunâtres, douleurs à la partie antérieure du cou, sueurs nocturnes, diarrhée abondante, mort. Quant aux signes physiques, son mat sous les deux clavicules et sous l'une d'elles, dans une plus ou moins grande étendue, diminution de bruit respiratoire dans les points qui rendent un son mat ; puis, râle muqueux, caverneux, amphorique, pectoriloquie. Ces signes ont presque entièrement manqué dans trois cas.

Lésions communes. Les poumons étaient farcis dans une plus ou moins grande étendue de tubercules et de granulations grises demi-transparentes. Les granulations ont été en général plus nombreuses que les tubercules. Dans tous les cas, à l'exception de deux, les poumons présentaient des cavernes remplies de matière tuberculeuse ramollie. La désorganisation était plus grande au sommet qu'à la base du poumon.

Les pathologistes ne sont point point d'accord sur la nature des granulations. M. Louis et Andral pensent qu'elles ne sont autre chose que des vésicules pulmonaires chroniquement enflammées. Mais cette opinion ne saurait être admise, si l'on réfléchit que des granulations existent dans de fausses membranes pleurétiques, dans le foie, la rate, les ganglions lympatiques, où il n'est pas possible de trouver des vésicule pour expliquer leur formation. M. Louis, à l'exemple de Laennec, regarde les granulations comme des tubercules à l'état rudimentaire. Nous avons examiné avec beaucoup de soin, les poumons des individus qui ont succombé pendant le cours des conférences cliniques, et nous avons constamment trouvé les granulations dans le voisinage des tubercules les moins avancés ; de sorte que quand la désorganisation était complète au sommet du poumon, les granulations occupaient la base de cet organe. M. Louis ayant analysé les symptômes et les lésions de 123 phthisiques, n'a trouvé que deux fois des tubercules sans granulations, tandis qu'il a rencontré cinq fois des granulations sans tubercules. M. Louis ne pense pas qu'il soit toujours nécessaire que les tubercules passent par l'état de granulations ; la matière tuberculeuse peut-être sécretée primitivement dans le parenchyme pulmonaire ; ce fait est incontestable. M. Carswel, qui a ouvert un grand nombre de vaches, a fréquemment trouvé de la matière tuberculeuse jaune dans les vésicules pulmonaires de ces animaux.

Symptômes particuliers. L'hémopthysie ne s'est montrée que chez 3 des malades qui ont succombé ; chez les 17 restans, 8 en ont été affectés. M. Louis attache une très-grande importance à ce phénomène morbide. Il le regarde comme le signe pathognomonique de l'existence des tubercules. Lorsqu'un individu est pris d'hémopthysie, même au milieu de la plus brillante santé, il est presque certain qu'il porte des tubercules dans le poumon ; quelques faits viennent à l'appui de cette assertion. Un des plus illustres médecins du XIX[e] siècle, Georget, en a fourni un exemple frappant. A la suite d'un effort qu'il fait en montant un escalier, il est pris d'une hémopthysie qui dura douze jours. Au bout de ce temps, il prend de l'embonpoint, il présente tous les attributs de la meilleure santé, mais bientôt la toux se déclare, tous les symptômes de la phthisie pulmonaire se manifestent, et cette affection marchant avec une étonnante rapidité, entraîne Georget au tombeau. Sur 3,500 sujets, en exceptant les femmes qui avaient éprouvé des troubles de la menstruation, et les hommes qui avaient essuyé des commotions de la poitrine, M. Louis n'a observé des hémopthysies graves, que chez les tuberculeux. L'hémopthysie est-elle la cause ou l'effet de l'affection tuberculeuse ? Ici les opinions sont encore partagées. M. Louis, en consultant les faits, est fondé à croire que l'hémorrhagie pulmonaire, est liée à la tuberculisation du poumon, comme l'émathémèse, l'hématurie et la métrorrhagie, annoncent l'existence d'une lésion organique de l'estomac, de la vessie et de l'utérus. L'hémopthysie est beaucoup plus commune dans la première période de l'affection tuberculeuse, que dans la seconde ; la théorie semblerait pourtant indiquer le contraire, depuis que M. Louis a émis son opinion sur la valeur de l'hémopthysie comme diagnostique des tubercules ; on a cité des faits qui sont en contradiction avec ce qu'il a observé ; mais avouons que ces exceptions ne détruisent pas la règle, et que dans l'immense majorité des cas, l'hémophthisie est le signal de la présence des tubercules dans le poumon.

La toux a complètement manqué dans trois cas.

(1) Depuis le 1er mars jusqu'au 20 mai.

drin en est devenu le continuateur. Ce dernier a en outre publié plusieurs ouvrages recommandables : une *Histoire anatomique des inflammations*, un *Traité des fièvres*, un grand nombre de *Mémoires*, dont quelques-uns ont été couronnés par les Sociétés savantes. M. Gendrin passe pour un homme très-instruit, mais pour un écrivain médiocre. Les recherches de M. Piorry sur la percussion médiate, des mémoires, des articles de Dictionnaire, des concours où il s'est montré avec avantage, mettent ce médecin à peu près sur la même ligne que le précédent. Ce que nous avons dit plus haut de M. Louis peut servir à caractériser ses recherches sur la phthysie et sur les fièvres graves. Ces ouvrages attestent un esprit pénétrant, sagace, un observateur patient et consciencieux. M. Louis est un des auteurs, sinon le principal auteur, de la méthode du chiffre appliquée à la médecine, c'est-à-dire qu'il base ses conclusions sur les nombres. Cette méthode a selon nous de graves inconvéniens ; elle conduit souvent à confondre des choses dissemblables. Il faudrait pour que ses déterminations fussent rigoureuses, que nous fussions arrivés à une connaissance approfondie des ressemblances et des différences des maladies, c'est-à-dire à une nosologie parfaite. Que nous sommes loin encore de ce beau résultat !

MM. Bouillaud et Trousseau promettent des écrivains distingués à la science. Tous deux se sont montrés d'une manière brillante dans differens concours. Nous avons eu occasion de rendre justice au mérite de ces candidats, à l'occasion du concours de physiologie. M. Bouillaud surtout s'y est créé un titre recommandable.

M. Rochoux a de l'esprit, de l'érudition : on retrouve ces deux qualités dans les ouvrages qu'il a publiés.

Somme totale, il serait très-difficile d'établir une préférence d'après les antécédans de chacun. Les uns ont fait plus, les autres promettent d'avantage. Or, dans l'enseignement, il vaut mieux de l'avenir que du passé : C'est donc aux autres épreuves du concours que le jury devra s'en rapporter pour compléter son jugement.

GRAND PRIX DE PHYSIQUE PROPOSÉS PAR L'ACADÉMIE DES SCIENCES POUR 1833.

L'Académie propose pour sujet du grand prix de physique à distribuer à sa séance publique de 1833, la questions suivante :

« Les organes creux, que M. Schultz a désignés sous le nom de vaisseaux du latex, existent-ils dans un grand nombre des végétaux, et quelle place y occupent-ils ? Sont-ils séparés les uns des autres, ou réunis en un réseau par de fréquentes anastomoses ? Quelles sont l'origine, la nature et la destination des sucs qu'ils contiennent ? Ces sucs ont-ils un mouvement de translation, et à quelle cause, soit interne, soit externe, faut-il attribuer ce mouvement ? Enfin, jusqu'à quel point est-on droit d'adopter ou de rejeter l'opinion de quelques physiologistes modernes, qui admettent dans les végétaux une circulation de sucs comparable à celle du sang dans les animaux ? »

Les concurrens devront joindre à leurs Mémoires des dessins anatomiques faits d'après nature.

Ils les feront parvenir au secrétariat de l'Institut, avant le 1er janvier 1833. Ce terme est de rigueur.

Le prix consistera en une médaille d'or, de la valeur de 3,000 fr.

La diarrhée s'est montrée dans tous les cas ; chez quelques malades elle a été le premier symptôme ; chez d'autres, elle n'a paru que cinq mois après le début ; enfin dans un cas, ce n'est qu'au bout de six ans qu'on l'a vu survenir. Cette absence de diarrhée pouvait expliquer jusqu'à un certain point, la lenteur de la marche de la phthisie dans ce cas ; la diarrhée prolongée est-elle la cause, est-elle l'effet de la tuberculisation du poumon, est-elle toujours liée à des tubercules intestinaux, ceux-ci précèdent-ils dans certains cas le développement des tubercules pulmonaires ; voilà des questions qui méritent d'être élucidées par une série d'observations positives. M. Louis fait des recherches en ce moment et se propose de publier sous peu, un travail sur ce sujet important. Le mouvement fébrile s'est manifesté avec plus ou moins d'intensité chez tous les malades ; ce symptôme mérite d'être pris en considération sous le rapport du diagnostic et surtout sous le point vue thérapeutique, car on sait l'influence qu'il exerce sur la marche du travail de tuberculisation, et sur les lésions que M. Louis appelle *secondaires*.

L'altération de la voix a eu lieu chez presque tous les individus qui ont succombé. Chez deux malades, ce symptôme s'est montré quinze mois avant la mort ; chez les autres, ce n'a été que quatre et cinq mois avant le terme fatal qu'il s'est manifesté.

La gêne de la déglutition n'a eu lieu que dans deux cas ; les douleurs de poitrine ont rarement manqué.

Les signes qui annoncent l'œdème de la glotte et du larynx, ont été observés dans un cas ; ce serait les suivans. Besoin de tenir la tête haute pour respirer, inspiration douloureuse, bruyante, parfois entrecoupée, expiration facile, altération profonde de la voix, sentiment de gêne à la partie antérieure du cou semblant résulter de la présence d'un corps étranger qui s'oppose au passage de l'air ; en introduisant le doigt dans la bouche jusqu'à la base de la langue, on sentait une tumeur molle, une espèce de bourrelet ou pesanteur de l'ouverture de la glotte.

Lésions particulières. Des excavations tuberculeuses en plus ou moins grand nombre, ont été trouvées chez huit des sujets qui ont succombé. Un seul a présenté une perforation du poumon qui avait été révélée pendant la vie, par des signes de pneumo-thorax. Dans tous ces cas, la membrane muqueuse qui tapissait les bronches qui communiquaient avec les cavernes, était rouge, épaissie, moins consistante que dans l'état normal. Dans tous les cas, au contraire, où le poumon ne contenait que des granulations et des tubercules crus, la muqueuse bronchique était intacte ; preuve bien évidente que le catarrhe pulmonaire ne précède pas toujours la formation des tubercules, et que la phlegmasie des bronches est bien souvent, sinon toujours produite par le passage de la matière expectorée.

L'épiglotte a présenté des ulcérations dans deux cas, et le larynx dans trois cas. La trachée-artère a également offert des ulcérations chez trois sujets ; elles étaient très-étendues chez un sujet âgé de 53 ans, qui accusait six ans de maladie, et qui éprouva pendant treize mois des douleurs à la partie antérieure du cou, les ulcérations siégeaient à la partie postérieure de la trachée et du larynx.

Selon M. Louis, les ulcérations de la trachée-artère et du larynx, appartiennent exclusivement à la phthisie pulmonaire, à la fièvre typhoïde et à l'affection syphilitique. La phthisie laryngée et la phthisie trachéale, ne sont point des maladies idiopathiques, elles sont inséparables de la phthisie pulmonaire. Les faits publiés par M. Lugol, dans sa dissertation inaugurale sur la phthisie trachéale, paraissent en contradiction avec ceux observés par M. Louis. Mais dans trois des six cas rapportés par M. Lugol, l'affection de la trachée-artère n'a eu lieu que consécutivement à une tumeur développée à l'extérieur du canal aérifère. Des trois autres cas, deux ne peuvent être comptés, parce qu'il n'est pas dit que les malades aient eu antérieurement des maladies syphilitiques. M. Louis a examiné la trachée-artère de 800 sujets, et il ne l'a trouvée ulcérée que chez des phthisiques. Du reste, il est rare que des symptômes traduisent au dehors l'existence des ulcérations de la trachée-artère. Sur trente et un cas, M. Louis n'a remarqué la douleur à la partie du cou, que chez un sujet qui avait plusieurs cerceaux cartilagineux détruits.

Les plèvres n'étaient libres de toute adhérence dans aucun cas ; deux fois on a trouvé des adhérences universelles à droite et à gauche, et cinq fois des adhérences universelles d'un seul côté. Dans trois cas, il n'existait des adhérences qu'au sommet du poumon. Des ulcérations de l'intestin grêle ayant pour siége les plaques de Peyer, ont été rencontrées trois fois.

L'altération connue sous le nom de *foie gras*, n'a été trouvée qu'une seule fois ; dans ce cas, le duodénum était parfaitement sain, premier fait qui prouve que les lésions organiques du foie ne sont pas toujours consécutives à la duodénite chronique. D'ailleurs cette altération appartient presque exclusivement aux phthisiques ; M. Louis, sur 55 sujets affectés de foie gras, en a vu 51 qui étaient atteints de tubercules pulmonaires. Cette altération est trois fois plus commune chez les femmes que chez les hommes ; elle n'est donc pas toujours l'effet des stimulations gastriques, comme quelques auteurs l'ont avancé, car les femmes commettent bien moins d'excès de table que les hommes. M. Louis a trouvé cette lésion chez un tiers des phthisiques dont il a eu occasion d'ouvrir le cadavre. Le chiffre obtenu dans le cours des conférences, semblerait en désaccord avec les faits antérieurement observés, mais on a dû remarquer que les malades couchés dans les salles des hommes, étaient seuls le sujet des conférences cliniques.

Le cerveau a présenté des tubercules dans un seul cas, c'est le second observé par M. Louis. Cette lésion est rare chez l'adulte.

Dans un autre cas, le foie, la rate, l'épiploon, les ganglions mésentériques ont offert de la matière tuberculeuse ; mais il est vrai de dire que la désorganisation a été toujours plus avancée dans le poumon qui, dans cette maladie, paraît tenir tous les autres organes sous sa dépendance.

Les trois cas de phthisie pulmonaire latente sont assez remarquables pour que nous les rapportions avec quelques détails.

PHTHISIE PULMONAIRE LATENTE. — DIARRHÉE DÈS LE DÉBUT, PAS DE TOUX. — PNEUMO-THORAX. — MORT AU BOUT DE 3 MOIS. — AUTOPSIE. — RAMOLLISSEMENT DU COEUR. — PAS D'EXCAVATION PULMONAIRE, NI DE TUBERCULES RAMOLLIS.

Obs. — Un tailleur, âgé de 19 ans, entra le 2 mars à l'hôpital de la Pitié ; salle Saint-Paul, n° 7. Ce jeune-homme, d'une taille moyenne, d'une constitution médiocrement forte, annonçait 3 mois de maladie. Au début, frisson suivi de chaleur et d'un mouvement fébrile qui persista, douleur dans le flanc droit, qui se fit sentir pendant quatre jours ; diarrhée assez abondante. (Le malade avait 7 à 8 selles par jour.) Cet état dura 6 semaines, pendant lesquelles ce jeune-homme fut soumis au repos et à la diète. Au bout de ce temps, il put reprendre ses occupations, mais il resta toujours dans un état intermédiaire entre la santé et la maladie ; la diarrhée revenait de temps en temps, l'amaigrissement fesait des progrès ; il y avait pendant la nuit des sueurs partielles. Enfin, 10 jours avant son entrée à l'hôpital il fut pris de dyspnée.

Observé le 4, il offrait l'état suivant : facies naturel, intelligence nette, langue couverte d'un enduit blanchâtre ; ses bords n'offrent pas de rougeur anormale ; le ventre est souple et indolent, il y a eu 4 selles depuis hier. Respiration anchilée ; (on compte 30 mouvemens respiratoires par minute) ; le thorax est bombé à gauche, la poitrine, de ce côté, rend un son très-clair, antérieurement jusqu'à une verticale qui serait abaissée du creux de l'aisselle, le bruit respiratoire est presque nul ; en arrière on entend un léger râle crépitant, à droite la sonoréité des parois thoraciques est normale, le bruit respiratoire pur, expectoration de crachats insignifians, pouls à 100 pulsations par minute, sueurs nocturnes. (Saignée de 2 palettes, mauve édulcorée, potion gommeuse, 2 demi-bouillons.

Le 6. La dyspnée persiste, ainsi que la diarrhée. Le pouls est petit, faible, irrégulier, d'une grande fréquence (140 pulsat. par minute.) On aperçoit des vergetures qui au lieu d'être longitudinales sont irrégulièrement arrondies, et se terminent brusquement au niveau de l'ombilic, la chaleur de la peau est plus marquée dans les points où se remarquent ces vergetures. En arrière et à gauche, crépitation fine, pas de douleur de poitrine. (Même prescription.)

Le 7. La gêne de la respiration augmente ; on entend de la crépitation dans les deux côtés de la poitrine ; le pouls est faible, fréquent, à 140 pulsations ; léger œdème des mains et des extrémités inférieures, les tégumens de la partie supérieure de l'abdomen et de la partie inférieure du thorax offrent une teinte violacée. Diarrhée. (tisane, lavement opiacé.)

Mort le même jour, à 6 heures du soir.

Nécropsie 40 heures après la mort.

Habitude extérieure. Cadavre de stature moyenne, d'un embonpoint médiocre ; teinte bleuâtre de la partie supérieure de l'abdomen et de la partie inférieure du thorax, saillie remarquable du côté gauche de la poitrine, les espaces intercostaux de ce côté ont disparu. La percussion donne un son clair.

Cerveau. L'encéphale et ses enveloppes ne présentent rien de remarquable.

Cou. Le larynx, la trachée-artère et les bronches ne présentent aucune espèce d'altération.

Thorax. On plonge la lame d'un scalpel dans l'intérieur de la poitrine, d'où s'échappe en sifflant une assez grande quantité d'air, ayant l'odeur de gaz hydrogène sulfuré. La cavité pleurale gauche contient une petite quantité de sérosité ; du reste il n'existe aucune adhérence entre la plèvre costale et la plèvre pulmonaire. Tous les lobes du poumon sont farcis de granulations grises demi-transparentes. Le poumon droit contient des granulations en petite quantité. Il existe de ce côté des fausses membranes, qui entraînent des granulations. On incise le poumon gauche dans tous les sens, et l'on ne trouve aucune ouverture, ni aucune masse tuberculeuse ramollie. On remarque à la périphérie du poumon un grand nombre de vésicules correspondant à des trous sans tubercules. Comme on a oublié d'insuffler la trachée-artère, il n'a pas été possible de savoir s'il y avait eu perforation.

Le péricarde contient une assez grande quantité de sérosité. Le cœur est ramolli, les parois de cette cavité sont pâles et plus minces que dans l'état normal. La face interne de l'aorte est fortement colorée en rouge.

Abdomen. La péritonite contient une assez grande quantité de sérosité. L'estomac est plus volumineux que dans l'état normal ; sa muqueuse n'offre pas d'al-

tération notable. L'intestin grêle ne présente rien dans ses 4/5 supérieurs. Au niveau des plaques de Peyer on aperçoit 5 à 6 ulcérations. La muqueuse est détruite et la membrane musculaire mise à nu dans quelques points. La membrane muqueuse qui tapisse le gros intestin n'offre aucune espèce d'altération.

Le foie, la rate et les reins sont à l'état normal.

Au moment où le malade fut admis à l'hôpital deux genres de symptômes frappèrent surtout notre attention, le trouble de l'appareil digestif et celui de l'appareil respiratoire. Cette diarrhée, qui avait persisté pendant plus de de trois mois, malgré l'emploi de nombreux moyens curatifs, était-elle idiopathique? Tout portait à croire, au contraire, qu'elle était symptomatique d'une lésion organique du poumon, car l'entéro-colite marche avec plus de rapidité et se termine promptement, soit par la mort, soit, ce qui a lieu le plus ordinairement, par le retour à la santé. Mais du côté de l'appareil respiratoire les désordres étaient bien plus graves. Cette sonoréité tympanique de la poitrine, cette dilatation anormale du côté gauche, cette absence presque complète du bruit respiratoire, ne laissaient presque pas de doute sur l'existence d'un pneumo-thorax. Une seule circonstance paraissait infirmer ce diagnostic, c'est la manière lente et progressive avec laquelle était survenue cette dyspnée qui avait permis au malade de se livrer quelques jours encore à ses occupations. Mais le pneumo-thorax était-il essentiel, était-il consécutif à une perforation du poumon? Comme le malade n'avait jamais toussé, comme il n'avait jamais eu d'hémoptysie, et que d'ailleurs l'auscultation ne fesait entendre ni gargouillement, ni pectoriloquie, nous dûmes rester à cet égard dans une incertitude que l'autopsie n'a pas entièrement dissipée. Nous avons constaté, il est vrai, l'existence du pneumo-thorax, mais nous pouvons affirmer que le poumon, incisé dans tous les sens, n'a présenté ni excavation, ni tubercules ramollis, ni aucune trace de gangrène partielle.

Quant au ramollissement du cœur, il a été diagnostiqué deux jours avant le mal. L'extrême petitesse du pouls, jointe à son extrême fréquence et à son irrégularité; l'œdème des extrémités supérieures et inférieures, cette teinte livide du thorax et de l'abdomen, annonçaient cette altération de l'organe central de la circulation.

PHTHISIE PULMONAIRE LATENTE. — DIARRHÉE QUI A PERSISTÉ 18 MOIS. TOUX 2 MOIS AVANT LE MAL. — EXCAVATION TUBERCULEUSE DANS LE POUMON. — ULCÉRATIONS INTESTINALES.

Obs. — Un peintre, âgé de 30 ans, d'une constitution médiocrement forte, fut admis à l'hôpital accusant 18 mois de maladie. Ayant fait pendant 5 ans un usage immodéré des boissons alcooliques, il n'éprouva qu'une légère diminution de l'appétit, sans diarrhée, sans douleur du ventre, sans nausées, ni vomissements. Il y a 18 mois, il fut pris d'une diarrhée abondante (10 selles par jour), qui ne fut pas accompagnée de fièvre, et qui ne l'empêcha pas de se livrer à ses occupations. Au bout de six mois, les forces diminuèrent, l'amaigrissement survint, les selles étaient toujours abondantes. Le malade s'alita. Il y a environ 15 jours il est survenu de la toux, des douleurs de ventre et quelques épreintes douloureuses. Du reste, jamais d'hémoptisie, ni de douleurs de poitrine, soit à droite, soit à gauche.

Le 6. Le faciès ne présente rien de remarquable, la langue est couverte d'un enduit blanchâtre. Le ventre est un peu sensible à la pression dans toute son étendue; la diarrhée persiste (7 à 8 selles en 24 heures). Le pouls est à 72, la respiration est naturelle, la percussion et l'auscultation de la poitrine ne font rien entendre d'anormal. Diagnostic, entérite chronique. (Vésicatoire à la partie interne et supérieure de la cuisse gauche, riz édulcoré avec le sirop de coing, potion gommeuse avec sirop diacode, lavemens avec décoct. de graine de lin et de tête de pavot, diète.)

Sous l'influence de cette médication, les selles devinrent moins abondantes; on accorda quelques alimens légers, que le malade réclamait avec instance, la poitrine était examinée de temps en temps.

Le 23. La sonoréité de la poitrine était moins claire à droite qu'à gauche. L'expansion pulmonaire se fesait à droite d'une manière moins franche. La respiration était bronchique en quelques points. Le teint était jaunâtre, le pouls peu accéléré, la chaleur de la peau peu élevée dans le jour, mais la nuit le malade éprouvait des sueurs partielles. Le vésicatoire était supprimé, on continuait les préparations opiacées, la diarrhée était moins abondante.

Depuis ce moment, l'amaigrissement fit des progrès rapides, et le malade succomba, en conservant toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles. Il égaya ses voisins par des plaisanteries, quelques minutes avant sa mort, qui eut lieu dans les premiers jours de mai.

Nécropsie.

Le poumon droit était adhérent dans toute son étendue. Il était sain, granulations grises demi-transparentes, opaques et réunies en masse au sommet. Le lobe supérieur contenait une petite excavation. On a trouvé à la partie inférieure du lobe supérieur gauche une autre caverne irrégulière, anfractueuse, contenant un liquide sanieux, grisâtre.

L'intestin grêle et le gros intestin contenaient de larges et nombreuses ulcérations. Un grand nombre de circonvolutions intestinales étaient adhérentes et formaient une masse inextricable.

Dans ce cas, la considération des symptômes de la marche et surtout de la cause, portait à admettre une simple entérite chronique. Il n'en a pas été ainsi. Cette observation nous paraît très-remarquable sous le rapport du diagnostic.

AFFECTION TUBERCULEUSE LATENTE. — MORT. — TUBERCULES CÉRÉBRAUX, THORACIQUES ET ABDOMINAUX.

Obs. — Un journalier, âgé de 18 ans, d'une constitution faible, n'étant pas sujet au rhume, n'ayant jamais eu d'hémoptysie, était malade depuis 5 mois, lorsqu'il fut admis à l'hôpital, le 23 mars. Il éprouva au début de la céphalalgie, de la diarrhée et de la toux, qui cessa au bout d'un mois. La diarrhée persista. Quelques douleurs du ventre se firent sentir par intervalle, du reste jamais de douleurs de poitrine.

Le 23 mars. Pâleur de la face, amaigrissement considérable, langue naturelle, 84 puls., ventre mal conformé, tuméfié dans quelques points, un peu douloureux à la pression, son mat sous la clavicule droite, faible de huit respirations dans la même région. On accorde à ce malade quelques boissons adoucissantes et quelques alimens légers. Il espérait sortir bientôt de l'hôpital, où il n'était entré que pour se reposer pendant quelques jours, quand il fut pris, au commencement d'avril, d'attaques d'épilepsie très-fréquentes. Il succomba le 7, à la suite d'une de ses attaques.

Nécropsie.

Tête. L'arachnoïde contient une petite quantité de pus épanché dans l'intervalle des circonvolutions du lobe occipital droit. Au milieu de ce lobe existe un ramollissement partiel, d'un pouce de long sur un demi-pouce de large. La substance cérébrale est très-diffluente et rougeâtre. Il existe du même côté trois tubercules du volume d'un petit pois, développés dans la substance grise. La cloison demi-transparente est détruite. Le cercle optique gauche est ramolli.

Poitrine. Les poumons contiennent à leur sommet une très-grande quantité de tubercules jaunâtres. A la partie inférieure existent des granulations grises demi transparentes; pas d'excavations.

Abdomen. Le grand épiploon est adhérent à la paroi postérieure de l'abdomen. Il contient une quantité extraordinaire de gros tubercules. On en trouve à la surface des intestins, du foie, de la rate, et dans les fausses membranes qui unissent les circonvolutions intestinales.

Dès l'entrée de ce malade à l'hôpital, M. Louis diagnostiqua les tubercules pulmonaires et abdominaux. La conformation du ventre lui fit soupçonner l'existence d'une péritonite chronique, qui est certainement de nature tuberculeuse. Or toutes les fois que des tubercules se recontrent dans d'autres organes que les poumons, ceux-ci en contiennent presque toujours. Sur 400 sujets, M. Louis n'a trouvé que deux exceptions à cette règle, qui est générale pour les adultes.

PLEURÉSIE. — RÉVULSIFS. — PHÉNOMÈNES SECONDAIRES.

Quatre cas de pleurésie seulement ont été observés. Le premier malade est un jeune homme de 17 ans, qui était convalescent d'un catarrhe pulmonaire, lorsqu'il fut pris de pleurésie, le 3 mars, après une promenade dans le jardin de l'hôpital. La douleur siégeait au dessus du sein gauche, la toux redevenait fréquente, la soif était vive, la chaleur de la peau élevée, le pouls accéléré, il y avait de la dyspnée. 12 heures après l'invasion des premiers accidens, la percussion et l'auscultation n'apprenaient rien sur l'existence de la pleurésie. (Saignée du bras.) 24 heures après le début, le son était mat en arrière jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate, respiration bronchique et égophonie éclatante en ce point, absence de bruit respiratoire au-dessus, mouvement fébrile intense. (Sangsues, loco dolenti.) Sous l'influence du traitement antiphlogistique, la fièvre diminua, la douleur disparut, la dyspnée cessa, mais le son resta mat dans une grande étendue du côté gauche, où l'on entendait en même temps une crépitation fine assez analogue au râle crépitant de la péri-pneumonie. Plus tard, lorsque l'absorption de l'épanchement fut opérée, on entendit dans le côté de la poitrine qui en avait été le siége, un bruit de frottement très-marqué. M. Louis pense que ces divers bruits sont produits par le frottement des fausses membranes dont la surface est inégale, raboteuse, lorsqu'elles sont de formation récente; il est probable que le râle crépitant qui persiste long-temps après la résolution de la pneumonie, est de même nature.

Chez le deuxième malade, le siége de la douleur fut variable, la fièvre persista long-temps malgré l'emploi d'un traitement anti-phlogistique assez énergique; le tartre-stibié à haute dose fut administré sans avantage, un large vésicatoire fut appliqué sur le côté de la poitrine. Sous l'influence de ce topique, le mouvement fébrile augmenta, des sueurs abondantes tourmentèrent le malade, qui borné ensuite à l'usage des boissons nitrées et de la digitale, vit le mouvement fébrile cesser, et la résorption de l'épanchement s'effectuer assez promptement.

Le troisième malade nous a présenté un exemple de pleurésie sèche. Pendant tout le cours de sa maladie, qui n'a eu que cinq jours de durée, le bruit respiratoire a été pur, la sonoréité de la poitrine normale, il n'y a pas eu d'égophonie.

Enfin, le quatrième malade nous a offert un cas de double pleurésie, qui a fourni à M. Louis quelques considérations sur le diagnostic et le pronostic de cette affection. Cet observateur pense que l'existence d'un double épanchement est toujours l'indice d'une affection tuberculeuse. Nous avons examiné le malade avec beaucoup de soin; nous n'avons

trouvé aucune modification de la sonoréité de la poitrine, ni du bruit respiratoire; il n'a jamais eu d'hémoptisie, et n'avait jamais toussé avant l'invasion de la pleurésie qui l'avait amené à l'hôpital. Il est sorti guéri. Nous ignorons ce qu'il deviendra.

Pronostic. Toutes les fois que la pleurésie se manifeste chez un individu dont le poumon était sain au moment de l'invasion, elle doit être considérée comme une affection peu grave, qui se termine constamment d'une manière heureuse.

Traitement. La saignée générale, les émissions sanguines locales, des boissons nitrées, des potions avec la teinture éthérée de digitale, tels ont été les moyens thérapeutiques mis en usage. Depuis deux ans M. Louis a retranché les épispastiques du traitement des phlegmasies. Depuis cette époque, 48 pleurétiques admis dans les salles, ont guéri sans le secours du vésicatoire, à l'exception d'un seul qui présentait des symptomes d'affection tuberculeuse. Quant à l'opération de l'empyème, on ne doit jamais la pratiquer; car si la pleurésie est simple elle guérira, si elle est liée à l'existence des tubercules, l'opération de l'empyème sera dangereuse et pour le moins inutile.

C'est surtout par la considération des *phénomènes secondaires*, que M. Louis a été conduit à proscrire l'emploi des révulsifs. Il appelle ainsi les symptômes et les lésions qui se manifestent pendant le cours d'une phlegmasie pyrétique, dans des organes plus ou moins éloignés du siége de la maladie primitive, lésions toujours proportionnées à l'intensité du mouvement fébrile. Ces phénomènes s'observent très-fréquemment pendant le cours de l'affection typhoïde, de la péri-pneumonie, de la fièvre intermittente, tandis qu'on ne les rencontre jamais pendant le cours des maladies apyrétiques, telles que la colique de plomb, l'apoplexie, etc. etc. M. Louis a trouvé la membrane muqueuse de l'estomac notablement altérée, chez la moitié des sujets qui avaient succombé à la fièvre typhoïde et à la péri-pneumonie; cette affection a été regardée comme secondaire, car l'estomac n'a donné des signes de souffrance que du dixième au quinzième jour de la maladie primitive. Cette lésion consécutive de l'estomac, ne peut pas être considérée comme un effet des sympathies, puisqu'elle se montre également pendant le cours de deux phlegmasies différentes. On ne peut pas non plus regarder les lésions secondaires comme des phénomènes critiques, car le plus souvent, leur apparition ne coïncide pas avec une augmentation et avec une diminution des symptômes primitifs. Ainsi, l'existence de ces lésions secondaires ne saurait être révoquée en doute. Voici les conséquences que M. Louis en tire pour la thérapeutique: S'il est démontré, dit-il, qu'une phlegmasie nouvelle n'arrête pas le cours d'une autre phlegmasie, il est évident qu'une inflammation artificielle sera sans influence sur la marche d'une lésion primitive. *De là, l'inutilité des révulsifs.*

PLEURO-PNEUMONIE.

Six malades ont été affectés de péri-pneumonie; deux ont succombé, l'un vieillard âgé de 71 ans, l'autre de 61 ans. Ils sont entrés à l'hôpital du deuxième au sixième jour de l'invasion.

Au début, frisson suivi de chaleur, douleur dans un des côtés de la poitrine, toux, dyspnée, expectoration plus ou moins difficile de crachats jaunâtres, anorexie, soif, fièvre.

A leur entrée, crépitation, respiration bronchique, bronchophonie, son mat dans une plus ou moins grande étendue. Le traitement a été anti-phlogistique au début, le tartre-stibié a été ensuite administré; sous l'influence de cette double médication, la maladie a marché vers une terminaison heureuse, est restée stationnaire, et enfin s'est terminée par la mort.

Obs. — Un tisserand âgé de 61 ans, présentait à son entrée, tous les symptômes d'une inflammation du lobe supérieur du poumon gauche. Crépitation des plus évidentes sous la clavicule, crachats visqueux, sanguinolens très-caractéristiques. Comme la pneumonie était très-limitée, le pronostic était favorable; mais trois jours après, le poumon droit s'enflamma, les parotides se gonflent, la langue se sèche, le ventre se météorise, et le malade meurt avec tous les symptômes d'une fièvre adynamique. A l'ouverture, hépatisation double, muqueuse du tube digestif intacte; malgré la sécheresse de la langue, les plaques de Peyer ne sont aucunement saillantes. Lorsque l'inflammation s'est portée sur le poumon droit, celle du poumon gauche n'a aucunement diminué. Lorsque le râle crépitant se manifesta à droite, la région sous-claviculaire gauche rendait toujours un son mat. Dans le rhumatisme, au contraire, l'affection d'une articulation nouvelle coïncide avec la disparition subite de la lésion d'une autre articulation; ce qui permet d'élever des doutes légitimes sur la nature inflammatoire des rhumatismes.

L'autre vieillard qui a succombé, était un vieillard âgé de 71 ans, qui exerçait la profession de chiffonnier depuis son enfance, et avait toujours joui d'une bonne santé, il entra le sixième jour de l'invasion, qui eut lieu au milieu de la rue par un frisson violent, qui fut suivi de chaleur, de toux, de dyspnée et de douleur à la partie moyenne du sternum. Ce malade s'alita, prit quelques tisanes et du vin sucré, mais ne fut pas saigné.

A son entrée, facies exprimant l'anxiété, la souffrance, teinte ictérique de la peau, respiration accélérée, toux, expectoration de crachats jaunes, visqueux, demi-transparens, douleur que le malade rapporte à la partie supérieure du sternum, son mat dans la région sous-claviculaire droite, respiration bronchique, craquemens humides vers l'union du sternum et de la clavicule; le pouls intermittent, irrégulier, bat 90 fois par minute; du reste, les battemens du cœur sont bornés à la région précordiale, la percussion en ce point ne fait entendre rien d'anormal; la langue est sèche et rousse, les selles sont rares, il y a de la céphalalgie. (Saignée du bras.)

La saignée n'a pas empêché la pneumonie de faire des progrès; dès le lendemain, le son est mat dans une plus grande étendue, on entend de la crépitation dans les parties correspondant au lobe inférieur du poumon droit, les crachats sont toujours très-caractéristiques, la face est plus altérée, le malade est plus inquiet sur son état. On propose une nouvelle saignée, que le malade refuse, on fait alors appliquer 25 sangsues sous la clavicule droite.

Le huitième jour de la maladie, on a recours à l'emploi du tartre-stibié à haute dose. Le malade après avoir pris en 24 heures, huit grains de tartre-stibié, se félicita de son état, la respiration est moins accélérée, le son est mat dans une étendue de trois pouces sous la clavicule droite, la crépitation se fait entendre dans un espace de 4 pouces environ, le pouls est difficile à compter à cause des inégalités et des intermittences qu'il présente; il y a eu quatre selles, deux vomissemens. On continue le tartre-stibié pendant trois jours encore, la pneumonie reste stationnaire, quand tout-à-coup les symptômes adynamiques se prononcent de plus en plus, la langue se couvre d'un enduit fuligineux, prostration, assoupissement, délire, mort.

A l'ouverture, la cavité de l'arachnoïde contient trois à quatre cuillerées de sérosité; les ventricules latéraux en contiennent aussi une certaine quantité, le tissu cellulaire sous-arachnoïdien en est infiltré; le cerveau est généralement humide, l'épiglotte est plus épaisse que dans l'état normal, elle présente une ulcération vers son bord libre, la muqueuse est détruite dans une étendue de deux à trois lignes. Il existe deux petites ulcérations des cordes vocales, le poumon ne contient ni granulations, ni tubercules; à droite, adhérences universelles, le lobe supérieur du poumon droit contient cinq petits abcès, le pus est homogène, jaunâtre et contenu dans une membrane molle, de formation récente; dans le même lobe, on aperçoit une portion du parenchyme ayant un pouce de long et cinq à six lignes de large, entourée d'un sillon rempli de pus, ne tenant au reste du poumon que par un pédicule très-mince, d'un aspect rouge grenu, n'exhalant pas de mauvaise odeur; les veines du pourtour sont oblitérées par des caillots denses, le cœur est un peu hypertrophié aux dépens du ventricule gauche, les valvules sygmoïdes sont ossifiées, la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins est généralement pâle; la vésicule biliaire est trois fois plus volumineuse que dans l'état normal, les canaux sont libres, le foie est sain.

La teinte de la peau et des crachats, l'état de la langue, la céphalalgie frontale auraient été certainement considérés par Stoll, comme des symptômes d'une pneumonie bilieuse, qu'il eut traitée par la méthode évacuante. Si un tel malade se fut présenté à nous dès le début, nous n'aurions pas hésité à administrer le tartre-stibié à dose vomitive. Cependant nous sommes bien loin d'attribuer le mal à la médication qui a été employée, car nous sommes trop convaincus de la gravité du pronostic de la pneumonie chez les vieillards. M. Louis fesait, il y a quelques années, des recherches pour constater les effets des saignées dans le traitement des phlegmasies. Il rassembla 90 observations de péri-pneumonie, dont 36 furent mortelles; et chose singulière, il remarqua que tous ceux qui avaient été saignés le premier jour de la maladie, avaient succombé. En analysant avec soin toutes les circonstances de la maladie, il ne tarda pas à s'apercevoir que ceux qui avaient été saignés le premier jour, étaient des vieillards forcés de s'aliter dès le début des premiers accidens, ce qui n'a pas toujours lieu chez un adulte plein de force et de santé.

Nous avons cherché dans cet article, à reproduire les opinions émises par M. Louis, soit au lit des malades, soit dans le résumé par lequel il a terminé ses conférences cliniques. Nous nous sommes en quelque sorte borné au rôle d'historien. Les savantes et infatigables recherches de M. Louis, les nombreux travaux qu'il a publiés, donnent à ses paroles beaucoup d'autorité; cependant ne nous prétendons pas tout admettre sans examen. Ainsi, nous sommes loin de croire avec lui, que *la méthode dérivative est tout-à-fait chimérique*. Dans un service voisin de celui de M. Louis, où nous observons dans l'intention de vérifier certaines assertions de ce savant praticien, un grand nombre de malades affectés de péri-pneumonie, de pleurite, d'ophtalmie et de névralgie, éprouvent les plus heureux effets de l'application de vésicatoire. Nous ne prétendons pas les attribuer à l'action révulsive; nous nous contentons d'énoncer les faits, sans même recourir aux explications peut-être trop dédaignées de l'humorisme.

Si dans ce résumé nous avions accordé plus de place à la thérapeutique, nous aurions cessé d'être historien fidèle. Le diagnostic des maladies, leurs lésions anatomiques, tel a été le sujet de toutes les conférences de M. Louis. La thérapeutique, nous le disons à regret, n'a été considérée que d'une manière très-accessoire. Espérons que M. Louis qui a déjà tant fait pour la science, appliquera au traitement des maladies, la méthode qui l'a conduit a de si beaux résultats en séméiologie et en anatomie pathologique.

C —— T.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DU LUNDI 27 JUIN 1831.

L'Académie des sciences s'est réunie en séance annuelle pour la proclamation des prix décernés et des sujets de prix proposés.

1. GRAND PRIX DES SCIENCES NATURELLES.

L'Académie avait proposé pour sujet du grand prix de physique de cette année : « De faire connaître, par des recherches anatomiques et des figures exactes, l'ordre dans lequel s'opère le développement des vaisseaux, ainsi que les principaux changemens qu'éprouvent en général les organes destinés à la circulation du sang chez les animaux vertébrés, avant et après leur naissance, et dans les diverses époques de leur vie. »

Elle n'a reçu qu'un mémoire, portant pour épigraphe : *In minimis maxima patientia.*

Quoique ce mémoire n'ait point résolu la question proposée, surtout en ce qui concerne l'état antérieur à la naissance, et les différens degrés de la transformation, comme il contient des recherches nombreuses et une représentation faite d'après nature des organes de la circulation dans un assez grand nombre d'animaux de diverses classes, l'Académie a cru devoir lui accorder, à titre d'encouragement, la somme entière destinée au prix.

M. le président ouvre le billet attaché à cet ouvrage ; il porte le nom de M. Martin de Saint-Ange, docteur-médecin de la Faculté de Paris.

2. PRIX FONDÉ PAR M. ALHUMBERT.

L'Académie avait proposé la question suivante :

« Exposer d'une manière complète et avec des figures les changemens qu'éprouvent le squelette et les muscles des grenouilles et des salamandres, dans les différentes époques de leur vie. »

Elle a reçu trois Mémoires. Le prix a été décerné au Mémoire n° 2, dont l'auteur a examiné un plus grand nombre d'espèces, les a considérées sous des rapports plus divers, et a présenté plus de faits nouveaux ; néanmoins elle a cru devoir accorder une mention très-honorable au mémoire n° 3, dans lequel l'ostéologie de la grenouille et de la salamandre est décrite et représentée avec une grande exactitude et discutée avec beaucoup de soin.

M. le président ouvre le billet attaché au n° 2 ; il porte le nom de M. Dugès, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Sur la demande de l'auteur, M. le président ouvre le billet cacheté attaché au n° 3, qui a obtenu une mention honorable. Le nom qui s'y trouve porté est celui de M. Martin de Saint-Ange.

3. PRIX DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE, FONDÉ PAR M. LE BARON DE MONTYON.

L'Académie a arrêté que la médaille de l'Institut en or sera décernée aux savans dont les noms suivent, comme témoignage de l'estime que lui inspirent leurs travaux :

1° M. Baer, pour son ouvrage sur le développement des animaux, spécialement celui des oiseaux ;

2° M. Burdach, pour son grand travail sur le cerveau, et son travail de physiologie sur la génération ;

3° Bathke, pour son ouvrage sur le développement de l'écrevisse ;

4° Poiseuille, pour la continuation de ses recherches sur le phénomène de la circulation ;

5° M. Panizza, pour ses recherches sur le système veineux et lymphatique des organes de la génération ;

6° M. Rusconi, pour l'ensemble de ses travaux sur l'organisation des reptiles amphibiens à l'état d'adulte et de têtard ;

7° M. Jacobson, pour la continuation de ses recherches sur le système veineux reinal, et sur les capsules sur-rénales.

4. PRIX FONDÉ PAR M. MONTYON, EN FAVEUR DE CELUI QUI AURA DÉCOUVERT LES MOYENS DE RENDRE UN ART OU UN MÉTIER MOINS INSALUBRE.

L'Académie a reçu cinq pièces : elle a arrêté de réserver les Mémoires numéros 1 et 5 pour le concours de 1832, et d'accorder à M. Parent Duchâtelet une somme de 1,500 fr. à titre d'encouragement pour les nombreux travaux qu'il a publiés dans le but d'améliorer le sort des ouvriers.

5. PRIX FONDÉ PAR M. DE MONTYON, EN FAVEUR DE CEUX QUI AURONT PERFECTIONNÉ L'ART DE GUÉRIR.

L'Académie a reçu trente ouvrages, imprimés ou manuscrits, destinés à concourir à ce prix.

1° Elle a arrêté qu'une somme de 6,000 fr. serait accordée à M. Courtois, pour la découverte de l'iode.

2° 4,000 fr. à M. Coindet, pour l'avoir appliqué contre le goître, et avoir indiqué l'emploi que l'on pourrait en faire contre les scrofules ;

3° 6,000 fr. à M. Lugol, pour avoir constaté la méthode à suivre pour cet emploi ; et en avoir obtenu d'heureux résultats ;

4° 2,000 fr. à M. Serturner, pour avoir reconnu la nature alcaline de la morphine, et avoir ainsi ouvert une voie qui a produit de grandes découvertes médicales ;

5° 6,000 fr. à M. Amussat, pour ses recherches relatives à l'emploi de la torsion des artères, tant à titre de dédommagement pour les dépenses qu'il a dû faire, qu'à titre d'encouragement, pour conduire à leur terme des travaux qui promet de grands et utiles résultats ;

6° 6,000 fr. à M. Leroy d'Étiolles, pour l'application qu'il a faite à la lithotritie de la pince à trois branches, instrument tellement essentiel, qu'il a passé dans la plupart des appareils destinés à cette opération ;

7° 2,000 fr. à M. Hatin, pour ses instrumens propres à faciliter la ligature des polypes des arrière-narines.

Le reste de la séance a été consacré à la lecture des éloges de Vauquelin et de Volta, par MM. Cuvier et Arago.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 28 JUIN. — MM. Réveillé Parise, Hervez de Chégoin et Émery, demandent à être portés sur la liste des candidats, à la place de titulaire vacante dans la section de chirurgie.

M. le président annonce la mort de M. Coutanceau ; il rend compte ensuite de la démarche faite par le conseil d'administration auprès du ministre, relativement aux circulaires sur le cholera-morbus. En l'absence du ministre, le président du conseil de santé a répondu que l'instruction demandée à l'Académie, n'ayant pas été fournie en temps convenable, le ministre l'avait remplacée par l'instruction de M. Moreau de Jonnès. Cependant, aussitôt que celle de l'Académie sera rédigée, on l'adressera aux intendances sanitaires.

A l'occasion du procès-verbal, M. Burdin dit que les expériences pratiquées par M. Foy, dans le but de s'assurer si le cholera-morbus est contagieux, ne sont nullement concluantes. Ce médecin se trouvant au centre de l'épidémie, aurait pu succomber sans qu'on pût en attribuer la cause à la contagion.

M. Husson lit la seconde partie de son rapport, au nom de la commission du magnétisme. Après une courte discussion, l'Académie décide que ce rapport sera autographié et distribué à tous les membres, afin que chacun puisse en prendre connaissance avant la discussion. Nous en présenterons une analyse détaillée dans notre prochain numéro.

A la fin de la séance, M. Dupuytren met sous les yeux de l'Académie, une pièce d'anatomie pathologique fort curieuse. C'est un lipome qu'il a enlevé sur le dos d'une vieille femme, et qui contenait des ossifications. Nous donnerons cette observation avec détail dans notre première revue clinique.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

CIRCULAIRES MINISTÉRIELLES RELATIVES AUX MESURES SANITAIRES CONTRE LE CHOLERA-MORBUS.

Les progrès toujours croissans du cholera-morbus vers nos climats légitiment les mesures de police sanitaire qui viennent d'être prises par le gouvernement. Voici les deux circulaires adressées à toutes les intendances sanitaires par M. le président du conseil. La première, plus explicative, est du 10 juin, et la seconde est datée du 25. L'une et l'autre sont très-importantes et méritent de fixer l'attention des médecins. Nous les fesons suivre de quelques observations qui auront pour but d'éclairer l'autorité, dans le cas où l'épidémie qui nous menace viendrait à se développer en France.

Ire CIRCULAIRE.

A MM. les membres composant la Commission sanitaire de ....

Messieurs, les instructions émanées du ministère de l'intérieur ont rangé le cholera-morbus au nombre des maladies contre l'importation desquelles l'administration devait se prémunir comme étant, sinon toujours, du moins très-souvent, contagieuses ; cette opinion était fondée sur l'avis de l'ancienne commission sanitaire centrale, et a déterminé l'application des disposition de l'ordonnance du 7 août 1822, aux provenances des pays affectés du cholera.

Dans les graves circonstances où nous nous trouvons placés, par suite des progrès de ce fléau dans plusieurs des États du Nord, les administrations sanitaires du royaume sont donc dès à présent fixées, en principe, sur les mesures de précautions auxquelles elles doivent soumettre les arrivages des ports de Russie et de Pologne, ou tous autres, qui seraient suspectés de porter le germe de la maladie. Mais il importe, de plus, que ces administrations soient mises en demeure de procéder, à cet égard, uniformément ; et, à cet effet, j'ai arrêté les dispositions suivantes, de concert avec le conseil supérieur de santé :

1° Dorénavant, et jusqu'à nouvel ordre, les navires venant de la mer Baltique seront, *sans exception*, tenus de représenter une patente de santé, nonobstant la modification apportée par la décision royale du 22 novembre 1826 à l'article 13 de l'ordonnance du 7 août 1822 ;

2° Les ports russes de cette mer cesseront immédiatement d'être réputés sains ; les provenances de ces ports seront, en conséquence, classées sous le régime de la *patente suspecte* ;

3° A partir du 15 juin 1831, seront classés sous le même régime de la *patente suspecte*, le navire venant du littoral de la Baltique, qui recevraient sans précaution les provenances des ports russes, et ceux partis de tout autre point de la même mer, où l'on ne prendrait pas les précautions nécessaires pour prévenir l'introduction du choléra ;

4° Le régime de la *patente brute* sera appliqué aux navires provenant de ports infectés du choléra, ou situés dans les provinces qui seraient en proie à cette maladie ;

5° Toute autre provenance de ladite mer sera rangée sous le régime de la *patente nette* ;

6° Les bâtimens arrivant des ports russes, de la mer Noire et de la mer d'Azof, de la Courlande, de la Livonia, de la Finlande, et des gouvernemens de Revel et Pétersbourg (ports de Mittau, Riga, Revel, Cronstadt, Saint-Pétersbourg et Viborg,) seront considérés comme étant tous, *sans exception*, sous le régime de la *patente brute*, et les provenances des pays communiquant sans précautions

avec ces ports seront traitées comme étant placées sous le régime de la *patente suspecte* ;

7° Les mesures sanitaires, pour chaque régime, seront arrêtées d'après les indications qui suivent :

Tableau des quarantaines et mesures sanitaires auxquelles sont soumis les ports de la Baltique, et arrivant dans ceux de France, sur lest, ou chargés de marchandises et autres objets.

DE GENRE SUSCEPTIBLE.	DE GENRE NON SUSCEPTIBLE.
Patente nette.	*Patente nette.*
Quarantaine de cinq à huit jours. — Hardes, hamacs et effets de l'équipage et des passagers, à l'évent pendant trois jours.	Quarantaine de trois à cinq jours. — Hardes, hamacs et effets de l'équipage et des étrangers à l'évent pendant trois jours.
Patente suspecte.	*Patente suspecte.*
Quarantaine de dix à quinze jours. — Hardes, hamacs et effets de l'équipage et des passagers, à l'évent pendant dix jours.	Quarantaine de cinq à dix jours. — Hardes, hamacs et effets de l'équipage et des passagers, à l'évent pendant cinq jours.
Patente brute.	*Patente brute.*
Quarantaine de quinze à vingt-cinq jours. — Hardes, hamacs et effets de l'équipage et des passagers, à l'évent pendant quinze jours ; fumigation du navire, lavage à l'eau de chaux, ventilation, déchargement des marchandises au lazaret s'il y a lieu.	Quarantaine de dix à quinze jours. — Hardes, hamacs et effets de l'équipage et des passagers, à l'évent pendant dix jours ; fumigations du navire, lavage à l'eau de chaux. Ventilation.

Nota. Jusqu'à nouvel ordre le *minimum* des quarantaines devra seul être appliqué aux provenances de la Baltique.

Il n'est pas nécessaire de vous faire remarquer que vous ne sauriez apporter trop de soins à la vérification de l'état sanitaire des provenances à laquelle se rapporte la présente. Si un navire ne vous représentait pas de patente de santé, ce serait plus que jamais le cas de lui imposer le surcroit de quarantaine que prescrit l'art. 14 de l'ordonnance du 7 août 1822. Vous ne manqueriez point alors de vous faire communiquer le journal et les autres papiers du bord, afin de chercher à reconnaitre par tous les moyens possibles, les circonstances qui seraient de nature à influer sur votre délibération.

Je vous rappellerai, au surplus, que, conformément à l'art. 39 de l'ordonnance précitée, lorsque l'état sanitaire entraine le régime de la patente suspecte ou brute, la quarantaine est de *rigueur*, et ne peut être purgée que dans les ports et rades désignés à cet effet : or, ce sont :

« La rade de Marseille et la rade de Toulon qui seules peuvent recevoir les provenances du Levant et des côtes de Barbarie sur les deux mers ;

» La rade de l'île Tatihou (Manche) ;

« L'île Saint-Michel, près l'Orient ;

» La rade de Trompeloup (Gironde) ;

« La pointe du Hoc, près le Hâvre ;

» Le lazaret de Tréberon (Finistère) ;

» Celui de Bayonne. »

Vous devrez donc renvoyer à l'un des lazarets établis dans ces différentes localités, tout bâtiment assujéti à une quarantaine de rigueur, comme passible du régime de la patente brute ou suspecte. Mais vous aurez toujours soin d'indiquer au navire celui de ces mouillages que son intérêt lui ferait préférer, pourvu, toutefois, que cette désignation n'ait aucun inconvénient pour la santé publique. Les motifs de votre détermination à cet égard seront exprimés dans votre délibération.

Au reçu de la présente, les intendans ou les commissions sanitaires sous la direction desquelles sont placés les établissemens dont il s'agit, feront immédiatement les dispositions nécessaires pour faciliter les quarantaines des bâtimens, des marchandises et des passagers.

Quant aux navires qui ne seront assujétis qu'à une simple quarantaine d'observation, comme classés sous le régime de la *patente nette*, vous prendrez toutes les mesures propres à assurer leur isolement, jusqu'au moment où ils pourront être admis à libre pratique.

Déjà, en Angleterre et en Prusse, de sages précautions ont été adoptées à l'égard des provenances des ports de la Russie. A une époque où les chaleurs, ainsi que la libre navigation du Sund et de la Newa, augmentent le danger, l'Administration française ne doit pas se montrer moins prudente que celle de ces deux pays ; et je ne doute pas que, dans cette conviction, vous ne vous attachiez particulièrement à faire exécuter les règles que je viens d'établir.

Agréez, Messieurs, l'assurance de ma considération très-distinguée.

Le président du Conseil, ministre de l'intérieur,

CASIMIR PÉRIER.

IIe CIRCULAIRE.

Paris, le 25 juin 1831.

Messieurs, depuis que, par ma circulaire du 10 juin j'ai arrêté de premières dispositions ayant pour objet de préserver le royaume du cholera-morbus, ce fléau redoutable a fait de grands progrès sur le littoral de la Baltique, et le danger de son importation dans nos ports s'est accru par diverses circonstances.

Je suis informé qu'un grand nombre de navires provenant de Riga sont arrivés depuis le 1 juin à Elseneur, ayant à leur bord des malades atteints du cholera ; que quelques-uns d'entre eux seulement ont été soumis aux formalités de la quarantaine ; que cependant les autorités d'Elseneur ont continué quelques jours à délivrer des *patentes nettes* aux capitaines partant de ce port pour sortir de la Baltique, et que des navires prussiens, destinés pour Dunkerque, Calais, Cherbourg, etc., sont partis de Mémel, port voisin de Riga, et qu'ils ont passé le Sund, porteurs de *patentes nettes* ou sans aucune patente ;

Que deux navires ayant également dans leurs équipages des hommes atteints du cholera, ont mouillé le 2 et le 3 juin en rade de Copenhague, où à cette époque, on ne prenait pas encore des mesures suffisamment rassurantes ;

Qu'enfin, par ordre du gouvernement hollandais, les navires venant des ports de la Russie, ont été admis dans ceux de la Hollande, *sur la seule présentation d'une patente de santé*, et qu'on ne soumettait à la quarantaine que ceux qui n'étaient point munis de cette pièce.

D'après ces différentes considérations, et sur la proposition du conseil supérieur de santé, j'ai décidé :

1° Que les navires venant des ports prussiens, seront placés sous le régime *de la patente suspecte*, et ceux venant de Dantzig, sous le régime *de la patente brute*;

2° Que les navires venant des ports danois, et particulièrement d'Elseneur et Copenhague, seront rangés sous le régime *de la patente suspecte* ;

3° Que provisoirement, et attendu le défaut de mesures suffisantes dans les ports de la Hollande, les navires qui en proviennent seront mis jusqu'à nouvel ordre sous le régime *de la patente suspecte*

A raison de la gravité des circonstances, je vous ai déjà transmis hier l'indication sommaire de ces ordres, par dépêche télégraphique ; je ne saurais trop vous exhorter à redoubler d'activité, de soins et de surveillance, dans les fonctions importantes qui vous sont confiées.

Je vous prie d'ailleurs de me faire connaître sans délai, les événemens qui seraient de nature à donner, dans le ressort de l'administration sanitaire dont vous faites partie, de justes appréhensions pour la conservation de la santé publique.

Je viens d'inviter M. le ministre des affaires étrangères, à donner des instructions pour que dorénavant les capitaines des navires étrangers soient tenus comme le sont déjà les capitaines français, de soumettre leur patente de santé au *visa* de nos agens consulaires, dans les villes maritimes de Russie, de la Prusse, de la Norwége, du Danemarck, des villes anséatiques, du Hanovre, de la Hollande et de la Belgique, et pour que ces *visa* soient apposés *sans rétribution* ; ainsi, les capitaines n'auront pas d'intérêt à se soustraire à l'obligation qui leur est imposée, lorsque le port de départ ne donnera lieu à aucun soupçon.

Recevez, Messieurs, l'assurance de ma considération très-distinguée.

Le président du conseil, ministre de l'intérieur,

CASIMIR PÉRIER.

La première circulaire énonce une doctrine qui n'est rien moins que reconnue par la généralité des médecins. M. le president du conseil a cru devoir s'en rapporter, sur ce point, à M. Moreau de Jonnès, contagioniste par excellence. Nous ne pouvons, jusqu'ici, émettre une opinion certaine sur la question de contagion et de non contagion. Cependant il est permis de juger, d'après les faits récemment observés en Russie et en Pologne, jusqu'à quel point l'autorité peut, sans compromettre les intérêts du commerce et de l'humanité, admettre l'une ou l'autre de ces deux opinions.

Suivant les paroles de M. le ministre, le choléra serait *presque* toujours contagieux, c'est-à-dire que, pour expliquer les faits exceptionnels, on admettrait que le choléra, dans certaines circonstances, ne jouit pas de la propriété de se communiquer. Cette doctrine n'est pas dénuée de fondemens : la variole et autres maladies éminemment contagieuses tendraient à l'appuyer. Quoi qu'il en soit, si l'on admet en principe la possibilité de la contagion du choléra-morbus dans le plus grand nombre des cas, c'est contre le plus grand nombre des cas que les mesures doivent être prises. Voyons-en les conséquences.

Les quarantaines forcées font beaucoup de tort au commerce; elles retardent les communications, suspendent par la crainte qu'elles éveillent les relations déjà existantes ou projetées. Mais cet inconvénient n'est point assez grave pour s'opposer à l'établissement des quarantaines, qui ont pour but de prévenir de grands dangers. Il n'est pas bien démontré sans doute que le choléra ait été transporté d'un endroit à un autre par l'émigration des malades. Au contraire, s'il faut en croire plusieurs médecins russes, la maladie a éclaté à Tiflis et à Moscou d'une manière spontanée. Un médecin distingué de Dantzick vient de soutenir la même opinion à l'égard du choléra qui règne dans cette dernière vile. Ces faits ne sont peut-être pas assez positivement établis pour asseoir une conviction. Néanmoins, ils suffisent pour que l'autorité n'adopte pas arbitrairement le système de la contagion dans ses dispositions préventives contre le choléra. Nul doute que la question restant au moins douteuse, il vaille mieux sacrifier des intérêts secondaires et particuliers à ceux de toute une nation; mais il convient de ne pas pousser les mesures de police au-delà de ces intérêts bien entendus. Ainsi, nous blâmerions de toutes nos forces l'établissement des cordons sanitaires autour des villes et des endroits où la maladie sévirait, parce que ces mesures ne feraient qu'augmenter l'intensité de la maladie en augmentant les foyers d'infection, et multiplieraient ainsi les chances de mortalité pour les malades. Au reste, nous pensons que l'Académie de médecine, consultée ultérieurement par l'autorité, mettra un peu plus de célérité que de coutume à répondre, et qu'elle préviendra, par ses lumières, les conséquences fâcheuses du système qui a dirigé jusqu'ici les décisions ministérielles.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 28.)

PRIX. { 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 9 JUILLET 1831.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

LETTRE SUR LE CHOLERA-MORBUS DE POLOGNE, adressée à l'Académie des Sciences par MM. BRIÈRE DE BOISMONT et LE GALLOIS., D.-M.-P.

Forcés par une maladie grave de suspendre nos travaux sur le cholera-morbus, nous les avons repris dès que nos forces nous l'ont permis. Nous vous adressons aujourd'hui un court exposé de l'épidémie, depuis le 10 avril où elle parut dans l'armée polonaise, jusqu'au 27 mai, époque à laquelle elle semblait avoir perdu toute son intensité. Dans une autre lettre nous ferons connaître les circonstances de sa seconde apparition à Varsovie et de son extension dans les Palatinats. La lettre que nous avions écrite à M. le docteur Guérin, et qui vous a été communiquée, indiquait brièvement les principaux symptômes, les lésions anatomiques, et quelques-unes des causes auxquelles on attribue le cholera; nous ne reviendrons donc pas sur ce sujet, nous réservant, dans un ouvrage que nous aurons l'honneur de vous présenter, de décrire la maladie le plus complètement possible. Nous ferons seulement observer que la section de la moëlle épinière, que nous n'avions pu faire dans nos premières dissections, a montré une injection des membranes, et une augmentation du fluide cérébro-spinal. Nous aurions désiré, Messieurs, vous adresser l'analyse du sang, de la bile et des matières excrétées, mais ces analyses n'étant pas encore entièrement terminées, nous vous les ferons parvenir plus tard.

Lorsque le cholera se montra pour la première fois, le 10 avril, il sévit surtout parmi les soldats fatigués par des marches pénibles, des bivouacs prolongés, exposés aux intempéries des saisons et n'observant aucune loi de l'hygiène. C'est ainsi, par exemple, que l'on remarqua qu'il attaqua de préférence les régimens qui campaient entre deux montagnes sur une prairie bourbeuse et dont les hommes se nourrissaient presqu'exclusivement de viande de porc. Les journées qui précédèrent l'apparition du mal avaient été chaudes, le thermomètre avait marqué 19 et 20°; les nuits, au contraire, étaient froides et humides. Après le combat du 10, qui fut long et acharné, les Polonais, échauffés par une marche forcée et par la durée de l'action, se jetèrent avidement sur cette eau bourbeuse, en burent jusqu'à ce qu'ils furent rassassiés, et dans la nuit du 12 au 13 plusieurs d'entr'eux étaient déjà morts. L'hôpital de Miénia qui, lors de notre visite du 15, contenait 33 malades, le 24 en comptait plus de 500, parmi lesquels il en mourait 25 à 30 par jour.

Le passage continuel des troupes et des prisonniers(1), l'évacuation

(1) Nous avons recueilli plusieurs faits propres à éclairer les questions de la contagion et de l'infection, mais ils ne nous paraissent pas encore assez nombreux pour que nous établissions d'une manière affirmative notre opinion sur ce sujet délicat.

Feuilleton.

8e LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Voici, mon cher confrère, un petit évènement qui fait grand bruit. Vous connaissez le résultat du dernier concours de physiologie. Vous savez qu'au scrutin de ballotage entre MM. Berard et Bouillaud le premier a obtenu 6 voix et le second 5, et que, par conséquent, il n'a manqué qu'une voix à M. Bouillaud pour être professeur. M. Berard se croyait en possession définitive de sa chaire, et, sans autre tribulation que le souvenir de quelques sifflets, fort injustes et fort deplacés d'ailleurs, il avait sans doute calculé toutes les jouissances de son nouveau budjet. Mais voilà qu'on assure à M. Bouillaud qu'il a eu 6 voix, et que c'est probablement par une erreur encore inexplicable que le bulletin décisif s'est glissé dans le plateau de son compétiteur. Comment vérifier le fait et quel parti en tirer? Voici. M. Bouillaud ayant obtenu l'assurance positive de 6 des juges qu'ils avaient voté en sa faveur, a pensé qu'aucun d'eux ne lui refuserait sa déclaration par écrit. Tous, en effet, la lui ont donnée. Muni des 6 certificats, M. Bouillaud a demandé au Ministre de l'Instruction publique réparation de l'erreur dont il est victime. « Le fait, a-t-il dit, est sans antécédant connu, et par conséquent en dehors de toute prévision réglementaire. » Je ne sais ce qu'il adviendra d'un pareil évènement. Mais comme dans une affaire aussi grave il serait imprudent de prendre un parti quelconque, je vais me borner à vous dire ce qu'on en pense dans le public.

Quelques personnes, faisant abstraction des individus, jugent la chose en principe. Et d'abord, le réglement n'admet de réclamation que dans les 24 heures qui suivent le concours. Il n'est pas besoin de montrer la sagesse de ce statut. Sans avoir égard aux raisons qui peuvent faire changer l'opinion d'un juge après la décision officielle, cette décision doit avoir seule de la valeur. Reste à considérer le défaut de forme dans le dépouillement du scrutin. Quel peut être ce défaut? M. le président a-t-il lu les bulletins à découvert et sous les yeux d'un scrutateur? MM. les juges ont-ils noté les voix chacun de leur côté? La chose ne parait pas douteuse; le fût-elle, qu'il n'y aurait toujours comme fait acceptable que le défaut de forme. Or, ce motif de réclamation rentrerait dans ceux prévus par le réglement, et par conséquent il viendrait trop tard. A quels inconvéniens ne conduirait pas une doctrine opposée! Ne serait il pas possible (qu'on remarque bien que je parle en principe), dans le cas où il n'aurait manqué qu'une voix

intempestive des cholériques de Praga ne tardèrent point à infecter Varsovie. Onze cents individus périrent en 11 jours; cent quatre-vingt seulement furent assez heureux pour entrer en convalescence. Cette mortalité effrayante, due à l'abandon dans lequel se trouvèrent les premiers malades, diminua prodigieusement lorsque les secours purent être administrés avec régularité. Il résulte des états qui nous ont été fournis par le comité central dont nous avons l'honneur de faire partie, que le 12 mai il n'était mort que 10 personnes; et que du 23 au 27, sur 105 malades entrés dans le même espace de temps il n'en avait péri que 7.

Les individus attaqués de ce fléau à Varsovie appartiennent presque généralement à la basse classe. Leurs conditions sont misérables, leurs besoins extrêmes. Leur nourriture consiste en un pain bis, noir et lourd, en eau-de-vie de pommes de terre, en viandes et harengs salés, fromage du pays, et en une pâte faite avec de l'eau, dont la digestion est fort difficile. Leurs habitations, mal tenues, sont peu ou point aérées. Celles surtout situées sur le bord de la Vistule sont de véritables cloaques. Aussi est-ce dans cet arrondissement et dans les rues basses et étroites qu'il y a eu le plus de malades et de morts. Nous n'oublierons jamais que la veille de notre maladie nous fûmes chargés par le comité central d'examiner une de ces maisons désignées comme un foyer d'infection. A peine avions-nous pénétré dans son enceinte que nous fûmes frappés de l'odeur infecte qui s'en exhalait. Quatre cadavres de cholériques gissaient dans cet affreux séjour. A l'instant nous donnâmes l'ordre de les enlever et nous fîmes immédiatement fermer la maison.

Le cholera ne s'est guère montré que chez les adultes. On l'a cependant observé chez des enfans de 3 ans et chez des vieillards de 80 ans. Les cholériques avancés en âge étaient en grande partie juifs. Le plus ordinairement il éclata la nuit ou le matin, ainsi que nous l'avons constaté, chez des soldats de l'hôpital de Miénia; il dure un, deux, trois, quatre jours; quelquefois la terminaison funeste a lieu en trois ou quatre heures.

Les buveurs, les individus qui se livrent à la débauche, tous ceux qui font des excès, les personnes épuisées par des maladies, faibles, cacochymes, et les vieillards, succombent en peu de temps. Le frotteur de l'hôtel où nous demeurons, ivrogne de profession, fut trouvé mort dans son lit. Nous en fîmes l'ouverture et nous reconnûmes les lésions indiquées. Trois autres ivrognes, après une orgie, périrent dans l'espace de 4 heures.

Les écarts de régime, les marches longues et pénibles, les changemens brusques de température et le refroidissement subit, favorisent singulièrement le développement du cholera. Un officier entre dans un café, il y prend successivement neuf glaces; le lendemain la maladie s'était déclarée avec une grande violence. Les médecins polonais n'ont point remarqué que le cholera fît plus de victimes en ville parmi les hommes que parmi les femmes.

La durée de la convalescence a varié suivant l'intensité des symptômes. Les personnes légèrement atteintes guérissaient dans l'espace de 24 heures. Chez d'autres, la guérison a eu lieu en deux, trois et quatre jours; quelquefois elle arrivait plus tard, et elle s'est prolongée jusqu'au dixième jour. Pendant cette période, des excès, des écarts de régime ont plusieurs fois produit de nouveau la maladie.

Le cholera n'a point borné ses ravages à l'armée et à Varsovie, il s'est répandu dans les campagnes et dans les villes. Sochaczen, Lowicz, Tarczyn, Warca, Nowemiasto; les deux premières sur la route de Posen, les trois autres dans la direction de Cracovie, ont été plus ou moins maltraitées. Depuis sa nouvelle apparition dans la journée du 28 au 29 mai, il a fait quelques victimes à Varsovie, mais il a ravagé particulièrement les villes de Lecyca, sur les limites du palatinat de Kalish, de Radom et d'Opatow, dans le palatinat de Sandomir. Cette marche progressive du cholera vers l'Allemagne donne un grand poids à l'opinion des savans et des médecins, qui croient que malgré les précautions, il pénétrera dans toutes les parties de l'Europe. La mortalité, considérée par rapport à la population, est maintenant plus considérable qu'à la première époque. Elle est si grande à Opatow, que des lettres en date du 31 mai rapportent que les prêtres ne peuvent suffire à porter les secours de la religion à tous les malades, et qu'on ne cesse de les voir sortir d'une maison pour entrer dans une autre. A Lukow, quatre cents juifs sont déjà morts. A Radom, deux médecins français ont trouvé dans les hôpitaux vingt-cinq personnes dangereusement malades.

Si un spectacle aussi terrible est capable de porter la terreur et l'épouvante dans les esprits, il est aussi bien consolant de penser que la médecine, souvent réduite dans les épidémies de peste et de fièvre jaune, au rôle stérile d'observateur, s'enorgueillit à juste titre dans cette maladie, de ses nombreux succès. Anglais, Russes, Polonais, sont tous unanimes sur ce point. Tous déclarent hautement, que lorsqu'on est appelé à temps, on sauve les trois quarts des malades; chez les riches et les gens aisés, la proportion est encore plus forte. La pratique des médecins polonais ne nous a laissé aucun doute sur ce fait.

Nous allons en faire connaître les bases principales, nous proposant dans une autre lettre, d'apprécier par des nombres les résultats de la clinique des principaux médecins qui ont soigné le plus de cholériques.

Presque tous les praticiens polonais commencent le traitement par une saignée plus ou moins abondante, suivant les forces du sujet. Ce moyen thérapeutique n'est omis que lorsque le sujet est trop faible, on parvenu au troisième degré, ou que les symptômes sont fort légers. La saignée a été l'objet des attaques d'un petit nombre de médecins, elles ne nous ont paru aucunement fondées et seront d'ailleurs examinées en temps et lieu. A la saignée succède l'administration du calomel, à la dose de deux, trois et quatre grains, combiné avec un quart et demi et un grain d'opium. Ce médicament est généralement prescrit de trois heures en trois heures, pendant l'intensité des symptômes. Plusieurs médecins ne le font prendre que quatre fois. Dès qu'il y a un peu d'amélioration, on le remplace souvent par la teinture aqueuse de rhubarbe. Dans les intervalles, on donne les boissons chaudes aqueuses, l'eau de menthe, l'eau de tilleul, etc. Les sinapismes, les vésicatoires, l'eau bouillante, le moxa, le raifort râpé, appliqués sur le ventre ont été fréquemment utiles. Les bains ont plus d'une fois calmé les spasmes et dissipé le froid de la surface, ils servent surtout à rétablir le cours du sang dans la saignée, lorsque ce liquide coule en bavant ou même s'arrête. Une précaution indispensable, c'est de bien couvrir le malade, de l'entourer de flanelles, de bouteilles chaudes, et en général de tous les moyens propres à rappeler la chaleur à l'extérieur. Tel est, Messieurs, le traitement le plus habituellement suivi, il y a sans doute des exceptions et des modifications nombreuses, nous ne pourrions les indiquer ici, nous les exposerons en détail dans notre ouvrage. Nous n'ajouterons plus qu'un mot sur les moyens préservatifs: Tout homme doué de courage, qui n'est affaibli par aucune cause, qui suit un bon régime, évite les excès et se met en garde contre les variations atmosphériques, est presque certain de n'être pas atteint par le cholera.

E. Le Gallois. A. Brière de Brismont.

---

pour décider de la majorité, que cette voix fût convertie à d'autres intérêts par des motifs que je m'abstiens de déterminer? Il est donc juste, raisonnable, très-raisonnable, que la décision officielle soit sans appel, hors les cas de vice de formes.

Ceux qui ne raisonnent que d'après le fait se renferment dans la considération des individus. Les juges qui ont donné leur voix à M. Boullaud sont des hommes à réputation intègre, d'une probité scientifique connue, et dont par conséquent la déclaration ne peut être suspectée. Le candidat pour lequel ils ont voté méritait, en outre, aux yeux d'une partie du public, la majorité des suffrages. Je n'approuve ni ne désapprouve un pareil argument. C'est à vous, mon cher confrère, à décider de sa valeur. Voici les noms des juges qui ont signé le certificat de M. Bouillaud: MM. Dupuytren, Desgenettes, Marjolin, Itard, Cruveilhier et Rullier. En admettant les preuves morales dont ces noms sont la garantie, M. Bouillaud serait en droit de réclamer la justice naturelle, qui, dans les cas imprévus, doit suppléer la justice formulée des lois.

Tout cela n'explique pas encore me direz-vous la contradiction qui existe entre le résultat du scrutin et la déclaration des six juges. Pour moi je me bornerais à livrer le fait à vos conjectures. Mais je vous ai promis de vous dire toutes les opinions, et je manquerais à mes engagemens si je ne vous transmettais pas celles même qui ont le moins de vraisemblance.

Il y a des gens qui supposent qu'on peut consciencieusement certifier ce qu'on n'a pas fait. Un juge peut avoir oublié son vote; il peut, soit par méprise, ou fascination momentanée, avoir écrit un nom pour un autre. La chose est difficile à admettre, mais qu'y a-t-il d'impossible depuis qu'on est forcé de croire aux merveilles du magnétisme? Quelques esprits beaucoup plus mal tournés expliquent la chose d'une autre manière. Ils disent sans façon, qu'un juge pourrait être amené à soutenir, par amour-propre, une assertion qu'il aurait donnée inconsidérément d'abord. Voici comme. Il est d'usage que les concurrens aillent remercier les professeurs qui ont voté pour eux. M. X. se présente chez M. Z., dont il croit avoir obtenu le suffrage, mais qu'il n'a pas eu en réalité. M. X. se confond en politesses si aimables, si flatteuses, qu'il ne donne pas le temps à M. Z. de le détromper. M. Z. croit la méprise sans conséquence, et il se dévoue à recevoir les grâces des deux parties. Mais qu'arrive-t-il? Que M. X. récapitulant le nombre de ses visites, s'aperçoit qu'il en a fait juste autant que s'il avait été nommé professeur. Il se persuade alors aisément que les bulletins auront été mal dépouillés, ou mal déposés. Enfin, il se persuade qu'il est victime d'une erreur grossière. Il revoit ses protecteurs, il revoit M. Z., qui n'a pas le courage ou la franchise d'abandonner la gageure, et M. Z. amené insensiblement aux conséquences graves d'un fait d'abord insignifiant, ne recule pas devant le mensonge. Je trouve cette solution si mauvaise, mon cher confrère, que quand je la mets en présence des hommes auxquels on voudrait l'appliquer aujourd'hui, je n'hésite pas à la rejeter complètement. Les gens qui la présentent offrent cependant un moyen de vérification facile. Au second tour de scrutin, les votes ont été répartis comme il suit: M. Bérard 5, M. Bouillaud 4, M. Gerdy 2. Au scrutin de balottage entre MM. Bérard et Bouillaud, ce sont les deux voix données d'abord à M. Gerdy, qui ont décidé sans doute de la majorité. Or, M. Gerdy sait quels sont les juges à qui il

HYGIÈNE PUBLIQUE.

Essai sur les falsifications qu'on fait subir au sel marin (sel de cuisine, chlorure de sodium), avant de le livrer au commerce; par MM. A. Chevallier et Henry père, membres de l'Académie royale de médecine.

Deux chimistes expérimentés viennent de rendre un grand service à la science en approfondissant la question des falsifications qu'on fait subir au sel de cuisine, avant de le livrer au commerce. Cette substance est d'un usage trop universellement répandu pour que le travail de MM. Chevallier et Henry n'intéresse pas toutes les classrs de la société. Nous nous empressons d'en reproduire quelques extraits dans notre journal.

Le sel qui nous est fourni par le commerce provient, 1° de l'exploitation de masses de sel contenues dans le sein de la terre, et auxquelles on a donné le nom de mines de *sel gemme*; 2° de l'évaporation des eaux salées de la mer, des sources salées, etc.; 3° des opérations qu'on pratique sur les cendres des warechs, pour en obtenir la soude, l'iode et les hydriodates.

§ Ier. — Maladies attribuées a l'emploi du sel de cuisine.

En 1829, des maladies plus ou moins graves, attribuées au sel de cuisine employé, furent signalées dans les divers journaux politiques et scientifiques. L'alarme fut telle qu'on dut bientôt avertir l'autorité et de ces maladies et de leurs canses présumées.

Le 4 août 1829, une lettre ministérielle apprit à l'Académie que M. Leroy de Bonneville, juge de paix de Sézanne (Marne), venait d'adresser au ministre de l'intérieur des échantillons d'un sel de cuisine qui avait causé des accidens à la Ferté-Gancher, à Sézanne, à La Fère-Champenoise et dans les environs.

D'après la lettre de M. Leroy, les symptômes, chez les uns, étaient des douleurs aiguës à la plante des pieds; chez d'autres, c'étaient des maux de tête violens, avec gonflement de la face: des familles entières avaient été affectées de cette maladie. M. Leroy signalait dans un de ces sels la présence de l'alnn, et il dit qu'on l'apercevait facilement.

Nous avons fait des recherches sur le rapport fait à l'Académie, à l'occasion de cet envoi, par MM. Deleus et Boullay, le 8 décembre; et ce rapport fait connaître dans ce sel la présence d'hydriodate, à la dose d'un centième.

Le 4 août, le secrétaire de l'Académie royale de médecine reçut d'un de ses correspondans, M. Lemercier, médecin des épidémies du cinquième arrondissement de la Marne, à Épernay, un *aperçu des effets funestes produits par les sels* dans plusieurs communes de son arrondissement. Ce Mémoire annonce qu'un grand nombre d'individus, dans plusieurs communes du département de la Marne, Connantre, Euvi, Corroi, Normée, Bannes, etc., furent atteints d'accidens graves de nature identique. Presque tous présentaient les mêmes symptômes: une sensibilité plus ou moins vive de l'épigastre, drs envies continuelles de vomir, diarrhée muqueuse et sanguinolente, visage altéré; ehez quelques-uns le ventre était tendu; chez d'autres, il y avait bouffissure de la face, inflammation de la conjonctive, enflure des extrémités inférieures, faiblesse générale des membres.

Une enquête faite par M. Lemercier semble démontrer que tous ces symptômes viennent de ce qu'on a fait usage d'alimens assaisonnés avec un sel acheté chez des marchands qui furent indiqués. Les malades disaient avoir reconnu dans ce sel une mauvaise odeur; d'autres, qui avaient examiné ce condiment avec attention, en avaient séparé une matière qui leur avait semblé particulière par ses caractères. Cette matière, remise à M. Lemercier, lui a paru avoir un goût particulier, et lui a causé sur la langue une impression vive et brûlante, qui détermina par suite une salivation. Les observations de M. Lemercier portent environ sur cinquante malades.

M. Lemercier crut devoir se rendre chez les marchands qui avaient vendu ce sel. Il trouva environ 300 livres de sel semblable à celui qui avait causé des accidens. Ayant examiné ce produit, il lui reconnut une odeur qu'il trouva analogue à celle qu'exhale la morue ou le goudron.

D'après ces propriétés, il fut porté à croire que ces sels avaient servi à la salaison du poisson, ou bien à la conservation des viandes.

M. Lemercier crut devoir borner là ses recherches; il avertit l'autorité, pour que ce sel fût saisi et distrait de la vente.

L'examen de l'aperçu, adressé par M. Lemercier, fut renvoyé à MM. Delens et Boullay, et ces savans attribnèrent à la présence des sels d'iode les effets fâcheux dûs à la consommation du sel marin.

Enfin, le 22 août 1829, M. Commesny, pharmacien à Reims, adressa à l'Académie, par l'intermédiaire d'un de ses membres, M. Planche, un mémoire ayant pour titre: *Examen chimique d'un sel impur vendu dans quelques cantons du département de la Marne.*

Dans ce mémoire, M. Commesny, secrétaire du Conseil de salubrité à Reims, fait connaître les documens qu'il a recueillis sur les accidens graves arrivés dans les cantons de Sézanne, de La Fère-Champenoise, de Vitry-le-Français.

Lorsque les accidens furent connus, le Conseil de salubrité fut convoqué sous la présidence de M. Lemaire. Là, on sut que les malades, qui étaient au nombre de quatre cents sur une population de 2,400 âmes, habitant un espace de trois lieues, avaient presque tous éprouvé une boursouflure de la face, des douleurs de tête, une soif très-ardente; une inflammation très-considéralile des amygdales, des coliques insupportables, d'estomac et d'intestins, suivies d'une dysenterie presque toujours sanguinolente; enfin, tous les symptômes de l'empoisonnement par les alcalis caustiques, et que ces accidens étaient dûs à l'emploi du sel de cuisine qui avait été mis en usage par les personnes malades.

M. Commesny, dans son mémoire, donne, 1° des détails sur les caractères physiques de divers échantillons de sels suspects qu'il a pu se procurer. L'un d'eux, au milieu d'une masse de cristaux cubiques, offrait des cristaux différens des premiers. Vus à la loupe, ces sels offraient des grains rougeâtres; séparés et frottés entre les mains, il s'en dégageait une odeur marécageuse, analogue à celle de la *mousse de Corse*. (Cette odeur avait, à l'ouverture d'un sac de sel, frappé le chef d'une maison d'épiceries, et il avait sur-le-champ averti M. Commesny de ce fait); 2° Il fait connaître des essais chimiques sur ces sels, et il établit qu'ils contenaient:

1° Du brôme;

2° Du hromure de potassium;

---

doit cette galanterie: en les faisant connaître il décidera un grand point de la question. Car si tous les deux affirment avoir voté en dernier lieu pour M. Bouillaud, M. Bouillaud peut avoir obtenu 6 voix; au contraire, si l'un des deux s'est rangé du parti de M. Bérard, nul doute que M. Bouillaud n'a eu réellement que la minorité pour lui. Cette démonstration conduit plus loin encore. Les juges qui ont voté pour M. Gerdy étant connus, M. Bérard sait bien si l'un des deux lui a rapporté son suffrage, et s'il lui en a fait la déclaration. Dans ce cas, il faudrait voir s'il n'a pas fait une déclaration semblable à M. Bouillaud. Mais je le répète, j'aime mieux, jusqu'à preuve matérielle, laisser le cas inexplicable que d'avoir recours à de pareilles suppositions.

Maintenant faut-il, comme quelques personnes l'ont insinué, que M. Bérard donne sa démission? Oui, si l'erreur matérielle peut être démontrée; et nous croyons M. Bérard assez noble et assez délicat pour ne pas conserver une place qu'il devrait à une erreur préjudiciable à son compétiteur. Non, cent fois non, s'il est convaincu que cette réclamation n'est basée que sur un désaveu sans délicatesse et sans conscience. C'est à lui d'éclairer le fait, il en a probablement les moyens.

P. S. Nous trouvons, ce matin, dans le journal *Le Temps*, une note de M. Bérard qui mettra nos lecteurs à même de décider la question que nous n'avions fait que soulever avec la plus grande réserve. Nous nous abstenons de toute réflexion: nous n'en pourrions faire que de pénibles, et nous aimons mieux laisser à chacun le soin de juger par lui-même. Voici la note de M. Bérard.

Réponse a la réclamation de M. Bouillaud.

M. Bouillaud ayant violé en partie le secret des votes pour attaquer ma nomination, je vais nser largement de ce privilége pour lui répondre.

Premier tour de scrutin. 5 personnes déclarent avoir donné leur voix à M. Bouillaud, savoir: MM. Dupuytren, Desgenettes, Marjolin, Bullier, Itard. Cependant M. Bouillaud n'a obtenu que 4 voix. D'une autre part, 2 juges seulement déclarent m'avoir donné leur voix, savoir: MM. Duméril et Orfila, et cependant j'ai obtenu 3 voix. Il est donc évident qu'un des 5 juges qui affirment avoir voté pour M. Bouillaud, dès ce premier tour, avait mis mon nom dans l'urne. (Les 4 autres voix ont été reparties comme il suit; celle de M. Pelletan a été donnée à M. Velpeau. M. Gerdy a obtenu les voix de MM. Ollivier, Cruveilhier et Morean.)

Deuxième tour de scrutin. 5 juges affirment encore avoir voté pour M. Bouillaud, ce sont les mêmes que précédemment. Cependant M. Bouillaud n'a encore obtenu que 4 voix. D'une autre part, 4 juges seulement avouent m'avoir donné leur voix; ce sont outre les deux précédens, MM. Pelletan et Ollivier. Cependant mon nom est sorti cinq fois de l'urne; il y a donc encore un des signataires des certificats de M. Bouillaud qui a voté en ma faveur. (M. Gerdy n'a plus conservé que deux voix, celle de M. Cruveilhier et celle de M. Morean.

Troisième tour de scrutin. 6 juges déclarent aujourd'hui avoir voté pour M. Bouillaud, savoir les cinq précédemment nommés, plus M. Cruveilhier, et ce-

3° Du chlorure de sodium ;
4° De la magnésie ;
5° De l'iode ;
6° De l'hydriodate de potasse ;
7° Des traces de sulfate de chaux.

Le mémoire de M. Commesny est terminé par des réflexions judicieuses sur la présence des sels étrangers dans le sel de cuisine. Il appelle l'attention de l'autorité sur ces abus dangereux.

L'examen du sel envoyé par M. Commesny fut fait par MM. Boullay et Delens. Ils n'y trouvèrent pas de brôme, mais des sels d'iode, ordinairement étrangers à la constitution du sel marin. L'opinion des rapporteurs près l'Académie fut appuyée par des expériences dues à M. Sérullas, expériences faites sur un sel semblable à celui envoyé, et dont les résultats se rapportent entièrement avec ceux de MM. Delens et Boullay.

§ II. — Des substances qui servent à falsifier le sel marin (sel de cuisine.)

Des renseignemens que nous avons pris auprès d'un grand nombre de personnes, il résulte que les sels marins sont fraudés et falsifiés :

1° Avec de l'eau qui en augmente le poids ;
2° Avec le sel marin des salpêtriers, que les marchands appellent *sel de salpêtre*, et qui se vend moins cher que le sel des salines ;
3° Avec le sel marin retiré des soudes de warech, qui se vend meilleur marché que le sel marin pur ;
4° Avec du sulfate de soude, dont le prix est aussi moins élevé ;
5° Avec du sulfate de chaux réduit en poudre très-fine : ce sel est vendu dans le commerce sous le nom de *poudre à mêler au sel* ;
6° Avec de la terre.

Quant à la présence de l'arsenic constatée dans du sel marin, elle ne peut être que le résultat d'accidens.

Il résulte des expériences auxquelles MM. Chevalier et Henry se sont livrés sur des échantillons de divers sels, que la falsification qu'on leur avait annoncée des sels par l'eau n'est pas présumable, puisque les sels vendus dans le commerce contiennent moins d'eau que les sels qu'ils ont prélevés eux-mêmes dans les dépôts destinés à l'approvisionnement de Paris.

Cependant ils ajoutent : en 1827 nous fûmes chargés d'examiner du sel qui devait être livré à un établissement public, et que nous reconnûmes que ce sel contenait 15 pour 100 d'eau. A cette époque, un échantillon prélevé au grenier à sel n'en contenait que 9,66 ; et un deuxième échantillon, pris dans un autre établissement, ne contenait que 7,44 d'eau. Nous croyons que, dans ce cas, ce sel avait été mouillé pour lui donner plus de pesanteur.

C'est peut-être la perte due à l'évaporation d'une certaine quantité d'eau, perte assez considérable sur des masses, et qui ne laissait pas de bénéfice aux marchands de sel, qui a porté quelques-uns de ces marchands à mêler aux sels des produits d'une moindre valeur, dans le but de couvrir ces pertes.

Il est facile de reconnaître si du sel marin a été mouillé. Pour cela, il est nécessaire de le dessécher en suivant le mode que nous avons indiqué, de le peser après la dessiccation, pour reconnaître la perte qui peut être attribuée à l'eau. Si elle dépassait de 8 à 10 pour 100, il y a probabilité que ce sel aurait été mouillé. Du moins ce résultat semble devoir être déduit de nos expériences.

§ III. — De la falsification du sel de cuisine par le sel marin des salpêtriers.

On sait que dans la fabrication du salpêtre, les industriels qui s'occupent de cette branche d'industrie brevettent les eaux et par du sulfate de potasse, et par un mélange d'hydrochlorate de potasse et de sulfate de soude, et que, dans ces deux cas ils obtiennent une plus ou moins grande quantité de sel marin impur, appelé mal à propos sel de salpêtre par quelques personnes.

Le prix du sel de salpêtre étant moins élevé que le prix du sel marin des salines, puisque ce dernier se vaut au moins 42 fr. les 100 kilog., tandis que le sel des salpêtriers ne vaut que 32 à 34 francs, cette différence de 8 à 10 francs pour 100 kilogrammes a porté quelques falsificateurs à se servir de ce sel pour le mêler au sel destiné à l'usage alimentaire, et selon que ce sel est mêlé par quart, tiers ou moitié avec le sel des salines. Ce sel mélangé, qui, étant pur, avait d'abord une valeur de 42 francs, n'a plus qu'une valeur de 40, de 39 et de 38 fr., valeur qui permet à celui qui fait ce mélange de diminuer le prix du sel, au préjudice du marchand qui ne veut pas mettre en usage cette pratique frauduleuse, qui peut donner lieu à un gain plus ou moins considérable pour celui qui mêle, sans qu'il en résulte aucun avantage pour le consommateur, qui a le désagrément de faire usage d'un sel impur et peut-être nuisible.

Le mélange du sel marin avec le sel des salpêtriers nous a été démontré ; et, quoique nous ne regardions pas ce mélange éminemment dangereux, mais comme répréhensible et punissable par les lois, nous avons cherché à établir, 1° quelle est la quantité de sel marin obtenu à Paris par le travail des salpêtriers ; 2° si ces sels contiennent des substances nuisibles à la santé ; 3° les moyens de reconnaître si le sel marin des salines, mêlé au sel de salpêtrier, offre quelques caractères faciles à saisir par le marchand ; 4° indiquer les moyens à prendre pour que le sel des salpêtriers ne puisse être vendu pour servir aux usages alimentaires, mais pour être employé dans les arts : par exemple, à la fabrication de la soude factice.

La quantité de sel fabriqué à Paris par les salpêtriers, en 1830, s'est élevée de 17 à 18,000 kilogrammes.

Pour répondre à la seconde question, nous allons faire connaître les résultats d'essais faits sur six échantillons de sel *vendu* pour du sel de salpêtriers (1) ; quatre de ces échantillons ne contenaient pas la moindre trace d'iode ; deux autres en offraient, l'un des atomes, l'autre une quantité sensible.

Ces sels contenaient, donnée moyenne, 7 pour 100 d'eau, 4 de matières insolubles, des quantités notables de sulfates solubles, une matière organique soluble dans l'éther, des traces de magnésie, enfin une petite quantité de nitrate de potasse.

La présence de toutes ces substances ne nous parut avoir rien de par-

(1) Nous avons souligné le mot vendu, parce que nous croyons avoir la preuve que du sel de salpêtrier, qui vaut de 32 à 34 francs, est mêlé par quelques vendeurs à des sels de warech expédiés de Cherbourg, et dont la valeur moindre est de 24 à 27 fr., 3 p. 100 de remise.

pendant M. Bouillaud n'a obtenu que cinq voix ; d'une autre part, 5 juges seulement, disent avoir mis mon nom dans l'urne, ce sont les quatre précédemment nommés, plus M. Moreau ; et cependant il s'y est trouvé 6 fois. Il faut donc reconnaître pour la troisième fois, qu'un des juges qui affirment avoir voté pour M. Bouillaud, avait voté pour moi.

Il reste à rechercher maintenant si c'est par *erreur* que, trois fois de suite, le nom de *Bérard* s'est trouvé substitué à celui de M. *Bouillaud*, ou si l'un des six juges, dont M. Bouillaud invoque aujourd'hui le témoignage, n'avait pas *oublié* son vote quand il a donné son certificat. J'abandonne l'examen de cette question au bon sens du bublic.

Il est à peine nécessaire de faire observer qu'aucune faute n'a été commise dans le dépouillement des scrutins. M. le président (M. Dupuytren), s'était fait assister par deux scrutateurs.

Je ne puis signaler les vicissitudes du scrutin, sans faire remarquer le démenti formel qu'elles donnent à ceux qui, depuis long-temps, répandaient le bruit que le résultat du concours était fixé à l'avance.

BÉRARD aîné.

7 juillet 1831.

ticulier, si ce n'est celle de l'iode que nous ne nous attendions pas à y trouver. Voulant savoir si ce produit s'y trouvait naturellement ou par des circonstances particulières, nous erûmes devoir rechercher à Paris du sel marin obtenu de l'extraction du nitre; mais, en remontant à une époque éloignée, afin d'examiner si ces sels contiendraient, soit de l'iode, soit des sels iodurés, que nous préjugions devoir être le résultat d'un mélange de sel de salpêtriers avec des sels retirés des soudes de wareck, nous nous adressâmes, pour avoir ce sels, à M. Barruel aîné, chef des travaux chimiques de la Faculté de médecine de Paris. Ce savant nous remit un échantillon de sel marin retiré des eaux salpêtrées, échantillon qui existe depuis quinze ans et plus dans la collection destinée aux leçons de chimie de l'école. Ce sel, comme les sels des salpêtriers, est très-impur; il contient les divers sels et substances énumérés plus haut; mais toutes nos recherches pour y trouver un sel d'iode furent inutiles. Un deuxième échantillon nous fut donné par M. Dubois, préparateur au Jardin du Roi : ce sel existait dans la collection du laboratoire de ce jardin depuis plus de vingt ans.

Ce sel, examiné comme le précédent, nous fournit des résultats analogues. En effet, toutes nos recherches pour y trouver de l'iode furent inutiles. Il résulterait de ces essais que le sel des salpêtriers, sans être positivement nuisible à la santé, doit, à cause de son impureté, être employé dans les arts et non dans l'économie domestique. Quant à la présence de l'iode, il serait inutile d'examiner si les traces d'iode que nous avons reconnues dans deux des échantillons ne proviendraient pas des sels employés dans le brévetage.

Les recherches que nous fîmes pour résoudre la troisième question ne furent pas couronnées de succès, car nous ne pûmes trouver un procédé simple, qui pût mettre à même le marchand de reconnaître si du sel marin du commerce avait été additionné par le sel marin des salpêtriers.

Quant aux mesures à prendre pour les sels provenant du travail du salpêtre, on pourrait mêler à ce sel une substance noire qui ne permettrait pas de le mêler au sel, ou bien le salir par quelques gouttes d'une huile essentielle quelconque, qui ne nuirait en rien à son emploi dans les arts, mais qui mettrait fin à une fraude que nous regardons comme nuisible au commerce en général, et à la salubrité publique : au commerce, parce qu'elle permet au fraudeur de vendre à plus bas prix que ne peut le faire le marchand qui veut vendre loyalement un produit non mêlé; à la salubrité, parce que souvent une substance qui ne produit rien sur un individu de forte constitution, peut déterminer une altération plus ou moins grande chez un autre d'une faible constitution, ou chez celui qui est affaibli par suite de maladie ou par d'autres circonstances.

§ IV. — DE LA FALSIFICATION DU SEL PAR LE SEL MARIN RETIRÉ DE LA SOUDE DE WARECK.

La falsification du sel de cuisine par les sels de wareck, étant parfaitement établie, il nous importait de reconnaître, 1° si cette falsification s'exerçait sur le sel vendu chez les divers épiciers de Paris; 2° des moyens à mettre en usage pour que le marchand puisse s'apercevoir facilement de la fraude; 3° de reconnaître si les sels des salines contenaient des traces de sel d'iode, dues à ce qu'ils étaient nouvellement récoltés; 4° enfin, si ces mélanges pouvaient être nuisibles. Pour reconnaître si la falsification avec les sels de wareck était très-répandue, comme on nous l'avait annoncé, nous fîmes prendre chez divers épiciers de Paris et dans les douze arrondissemens, soixante-sept échantillons de sel de cuisine. Nous les soumîmes ensuite à l'action de divers réactifs pour reconnaître s'ils contenaient des sels d'iode.

D'après nos essais, sur soixante-sept échantillons de sels vendus chez divers marchands de la capitale, il y en avait vingt-deux environ qui avaient été adultérés par des sels de wareck. Quelques essais faits sur onze échantillons, nous démontrèrent que quelques-uns de ces sels contenaient des quantités différentes d'hydriodate. Ainsi, un sel du huitième arrondissement contenait 2/0,0001; un sel du sixième, 40/000 1; enfin un autre échantillon, 5/0,0001.

Quant aux moyens indiqués par les chimistes pour reconnaître la présence des hydriodates dans le sel marin, ces moyens ont été indiqués par plusieurs chimistes, et notamment par MM. Barruel, Sérullas, etc. On a indiqué le traitement du sel par l'acide sulfurique, qui donne lieu à un développement de vapeurs colorées; mais ce procédé n'est pas très-exact, et il faut, pour apercevoir les vapeurs colorées, agir sur une assez grande quantité de sel. En effet, si l'opération est pratiquée sur une petite quantité de sel marin ioduré, il est très-difficile et même impossible de reconnaître à la vue si les vapeurs d'acide hydrochlorique sont mêlées de vapeurs d'iode; d'ailleurs, l'iode est quelquefois en si petite quantité dans les sels qu'on examine, que le chimiste le plus exercé a besoin de réactifs pour reconnaître la présence de ce corps mêlé à la vapeur d'acide muriatique.

Un procédé dû à M. Barruel, consiste à prendre un gros environ de solution légère d'amidon, à mettre cette solution dans un petit verre à expérience, à y ajouter une goutte d'acide sulfurique à 66°, puis deux gouttes de chlore; à mêler le tout, et à projeter dans ce mélange une pincée du sel que l'on veut essayer. Ce sel et le mélange passent en quelques instans au bleu ou au violet, si le sel contient des sels d'iode; ce qui n'a pas lieu, si le sel marin essayé n'en contient pas. Un autre procédé dû à M. Sérullas, est le suivant. On triture quelques pincées du sel qu'on veut essayer, dans le quart de son poids de colle d'amidon légèrement étendue d'eau, et on verse sur le mélange deux ou trois gouttes de chlore : si le sel contient un composé d'iode, le mélange prend à l'instant une couleur bleue, dont l'intensité est plus ou moins grande, selon que le sel est plus ou moins mêlé d'hydriodate.

Le procédé de M. Sérullas étant des plus simples, nous l'avons indiqué à quelques marchands, en modifiant le mode d'exécution. Ainsi, nous supprimons l'emploi d'un mortier, qui ne se trouve pas toujours sous la main; à cet effet, nous mettons sur une assiette de faïence ou de porcelaine, quelques gouttes d'une solution d'amidon; nous jetons dans cette solution du sel, sur lequel nous versons quelques gouttes de chlore, qui détermine la coloration en bleu, lorsque le sel est mêlé d'hydriodate; ce qui n'arrive pas, lorsque l'hydrochlorate n'est pas mêlé d'hydriodate.

Ce procédé peut encore être rendu plus utile et mis à la portée du marchand de sel (1) : il consiste à faire un mélange de deux parties de solution d'amidon légère et d'une partie de chlore liquide. Cette solution, versée sur du sel marin mêlé d'hydriodate, développe à l'instant même la couleur violette, lorsque le sel marin est mêlé avec un hydriodate. On conçoit que cette liqueur ainsi préparée peut être portée sur soi dans un très-petit flacon, et qu'on peut faire un grand nombre d'essais de sel en très-peu de temps. Il faut cependant avoir soin de ne préparer le mélange de chlore et de solution d'amidon, qu'au moment où l'on veut s'en servir. Cette solution étant susceptible de s'altérer, on la renouvelle, lorsqu'on veut faire de nouveaux essais.

S'il s'agissait de déterminer exactement les proportions d'iode contenues dans un sel, il faut suivre le procédé indiqué par M. Sérullas, qui consiste à pulvériser le sel, à le triturer dans un mortier de verre avec de l'alcool à 39°, qui dissout l'iodure de potassium. On continue le lavage à l'alcool jusqu'à ce que le sel ne contienne plus d'hydriodate, ce qu'on reconnaît à ce qu'il ne bleuit plus par l'amidon. On filtre les solutions alcooliques, qui contiennent et l'hydriodate et de l'hydrochlorate. On précipite par le nitrate d'argent, qui précipite le chlore et l'iode; on traite par l'ammoniaque en excès, qui redissout le chlorure d'argent, et qui laisse l'iodure; on recueille sur un filtre, on lave, on fait sécher et on pèse. Le poids de l'iodure donne celui de l'iode, et par conséquent celui de l'hydriodate de potasse qui était mêlé au sel marin examiné (2). La plupart des auteurs ayant écrit, et les divers journaux politiques ayant répété (3) que la présence des hydriodates dans le sel marin était due à ce que les sels qui les contenaient avaient été livrés trop tôt au commerce, et n'étaient pas restés assez longtemps en tas, il nous importait de reconnaître si les faits confirmeraient cette opinion, qui nous semblait devoir être mise en doute par suite des renseignemens que nous avions obtenus, et qui nous firent connaître le travail à l'aide duquel on alonge les sels (4). Nous fîmes venir plusieurs échantillons de sels de diverses salines, en ayant soin de prendre du sel de l'année et des années antérieures. Nous soumîmes ces échantillons à divers essais, et aucun d'eux ne nous fit reconnaître de traces d'iode dans ces sels (5).

Les sels sur lesquels nous avons expérimenté étaient les sels des salines de l'Hérault, recueillis en 1811, 1813, 1827, 1828 et 1829; ceux des sels des salines de la Normandie recueillis depuis dix-huit, douze, huit et six mois; enfin, de Noirmoutiers et de Marennes, de-

(1) Cette modification est due à M. Emmanuel Rousseau, à qui nous avions communiqué notre travail.

(2) L'iodure d'argent est formé de 100 d'argent et de 132,55 d'iode (Lassaigne).

(3) Voir le *Journal du Commerce*, 15 mars 1830. Correspondance, article *Sels*.

(4) Quelques chimistes pensent que des sels de salines doivent contenir des traces d'hydriodates.

(5) Divers marchands que nous avons consultés nous ont assuré que le mélange du sel marin avec le sel de wareck se faisait dans les proportions de 10 à 20 de sel de wareck raffiné, sur 80 à 90 de sel des salines. Le nombre de 10 nous a paru le plus exact.

l'île de Rhé, etc., etc., recueillis depuis dix mois. Tous ces faits semblent démontrer d'une manière positive que les hydriodates n'existent pas dans les sels du commerce, lorsqu'ils n'ont pas été alongés par des sels retirés des soudes de warech. Il serait donc de la plus grande importance que l'autorité fît établir ce fait par des gens habiles, et sur les lieux mêmes; si l'absence des sels d'iode dans ces sels des salines était confirmée par des experts, le fraudeur ne pourrait plus faire un mélange très-facile à reconnaître, et qui doit être sévèrement interdit.

Ce qui semble encore démontrer la non-existence des hydriodates dans le sel marin des salines, c'est, 1° les expériences de M. Trevet, l'un de nos élèves, qui, en 1831, essaya à Caen, les sels qui viennent de Saint-Malo, de Granville et du littorial du Calvados, et qui ne put reconnaître dans ces sels la moindre trace d'hydriodate; 2° les expériences faites par les membres du Conseil de salubrité de Nantes, expériences qui, faites sur quarante et un échantillons de sel, ne purent faire reconnaître la moindre trace d'hydriodate dans ces sels (1).

Il importerait beaucoup à la santé publique qu'on pût d'une manière positive indiquer si l'action de la petite quantité d'hydriodate qu'on trouve dans les sels vendus pour les usages alimentaires, peut-être nuisible ou non. Si l'on en croit l'assertion de quelques praticiens, une petite quantité de substance à laquelle on s'habitue, ne peut offrir aucun danger. Si, au contraire, on réfléchit sur l'action des hydriodates, on est effrayé de voir que ces sels entrent journellement dans la préparation des alimens qui servent de nourriture aux enfans et aux convalescens, aussi bien qu'aux gens bien portans; si l'on considère encore que ces sels peuvent devenir nuisibles, si les sels de warech qu'on mêle au sel ont été mal raffinés, on serait porté à attribuer à l'usage du sel de cuisine, une foule de petites indispositions qu'on éprouve journellement sans en connaître les causes. Et peut-être, dans quelques cas, ne s'éloigne-t-on pas de la vérité; c'est du moins ce que me semblent affirmer les auteurs qui ont écrit sur l'iode, et qui, dans leurs écrits, attribuent à ce médicament des effets pernicieux. Si on consulte quelques-uns de ces travaux, on voit que M. Schmidt, dans le *Journal der pract. heilkunde*, février 1824, établit que l'iode à petite dose peut donner lieu à des irritations, à des vertiges, à l'amaigrissement, enfin au marasme. Hufeland a vu, dans plusieurs cas, les mamelles disparaître par suite de l'emploi de l'iode. Ce fait a été observé par d'autres auteurs. Enfin, M. Jahn de Meiningen va plus loin: il dit que l'iode, lorsqu'il est introduit pendant long-temps dans l'économie animale, produit une cachexie, à laquelle il donne le nom de *maladie iodique*; mais peut-on craindre que la petite quantité d'iode qui se trouve dans les sels puisse produire ces accidens? C'est aux praticiens qui s'occupent de la thérapeutique à décider cette question. Quoi qu'il en soit, et sans rien préjuger, il serait de toute nécessité que le sel destiné aux usages alimentaires ne pût être mêlé à des sels de warech contenant des hydriodates; d'ailleurs il y a fraude: le consommateur à l'intention d'acheter du sel marin provenant des salines, et non du mélange de sel mêlé à une plus ou moins grande quantité d'hydriodate; quantité qui peut dépendre du soin apporté au raffinage et des quantités qui entrent dans le mélange (2).

(La Suite au prochain numéro.)

---

(1) Les résultats des essais faits par les membres du Conseil de salubrité de Nantes, ont été adressés à l'Académie royale de Médecine, dans la séance du 1er mars 1831. Le rapport sur ces essais a été fait dans la séance du 12 avril 1831.

(2) Lors du rapport fait par M. Boullay à l'Académie de médecine, M. Boullay demanda qu'une enquête fût faite sur la nature des sels livrés au commerce pour le service culinaire. Cette proposition, appuyée par l'un de nous (A. Chevalier), fut combattue par M. Pelletier; elle le fut depuis dans d'autres sociétés savantes; quelques savans pensant que l'iode peut se trouver dans des sels de salines, et même dans quelques sels gemmes. Mais comment se fait-il que les membres du Conseil de salubrité de Nantes n'aient pas trouvé ces sels dans les échantillons qu'ils ont examinés, et que nous ne l'ayons pas trouvé dans les échantillons des sels que nous avons tirés directement des diverses salines?

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Sur le traitement du délirium tremens. — Sémences de jusquiame dans l'hémophthysie. — Correctifs de l'opium et du calomel. — Odeur du musc. — Assa fœtida dans la coqueluche. — Guérison des téléangiectasies. — Vers microscopiques dans les humeurs de l'œil. — Traitement du cholera-morbus par le bistmuth.

SUR LE TRAITEMENT DU DELIRIUM TREMENS.

Cette maladie est bien plus commune dans les pays du Nord, où on abuse tant des liqueurs fermentées, qu'elle ne l'est chez nous. M. Pauli, dans un espace de quatre ans, a eu à traiter quarante-trois individus affectés du délire des buveurs. Sur ce nombre, il n'a perdu qu'un seul malade, ce qui prouve que ce mal n'est pas très-grave. Lorsque le *delirium* se manifeste par des prodromes, il y a un moyen excellent, d'après l'auteur, pour en prévenir l'entier développement; ce moyen est le fiel de bœuf avec une petite dose d'opium. Ainsi, quand la maladie est sans complication, il prescrit de 3 à 6 gros de fiel de bœuf récent, délayé dans 4 à 6 onces d'eau de menthe, d'infusion de valériane ou de roseau aromatique. En même temps, le malade prend le matin un petit verre d'eau-de-vie, et le soir 1 à 2 grains d'extrait aqueux d'opium. Au bout de quelques jours, on voit disparaître les symptômes de dyspepsie, le vomissement du matin, les acidités dans l'estomac; le malade supporte les alimens solides, la digestion devient régulière, les nuits plus tranquilles, si toutefois des altérations organiques ne s'opposent pas au retour de la santé.

Une fois que la maladie est déclarée, on commence le traitement par des purgatifs, surtout par des sels neutres, comme le sulfate de soude ou de magnésie, sans ou avec addition de tartre stibié; on donne l'un ou l'autre de ces sels à une dose suffisante pour provoquer 6 à 8 évacuations alvines, ce qui diminue ordinairement la turgescence vers la tête. Si cependant cette turgescence ne cesse pas ainsi, M. Pauli fait appliquer 15 à 20 sangsues aux tempes et au front, et ordonne des applications froides sur la tête. Selon lui, la saignée générale est plutôt nuisible qu'utile, à cause de la prostration des forces et de l'augmentation du délire qui en résulte ordinairement. Après ces moyens préparatifs, on en vient à l'administration de l'opium, qui, d'après l'auteur, est un véritable spécifique dans ce cas, mais qui ne doit pas être donné à dose croissante, ainsi que l'ont fait beaucoup de médecins. Voici quelle est, selon M. Pauli, la meilleure manière d'administrer ce médicament: On donne d'abord toutes les trois heures un grain d'opium purifié, soit seul, soit uni à des substances qui répondent aux circonstances accessoires. Si le pouls reste encore plein, fréquent et fort, et que les évacuations alvines, d'abord provoquées, se suppriment, on ajoute à chaque dose d'opium 20 à 25 grains de sulfate de potasse, en continuant toujours les fomentations froides sur la tête. Quand après un délai de 16 à 24 heures on n'observe point de rémission dans les symptômes, ni de disposition au sommeil, on prescrit deux grains d'opium, à prendre de 4 heures en 4 heures, avec addition de sulfate de potasse, si cela devient nécessaire. Ce traitement doit être continué jour et nuit, jusqu'à ce qu'il se manifeste de la fatigue, de l'abattement, une disposition au sommeil, et, en général, on parvient bientôt à produire un sommeil critique qui est suivi de la guérison.

Quelquefois le *delirium* prend un caractère de malignité, le pouls s'affaisse subitement, la face devient grippée, la respiration difficile, une sueur froide couvre la peau: dans ce cas, il faut augmenter la dose de l'opium et en donner 2 grains toutes les 2 ou 3 heures, en y ajoutant des stimulans, comme la racine d'angélique, la serpentaire, l'arnica, le carbonate d'ammoniaque, le camphre, les huiles volatiles, l'éther, le musc. A l'extérieur, les sinapismes, les vésicatoires; les lotions stimulantes.

Traitée selon les règles qui viennent d'être indiquées, la maladie ne persiste jamais au-delà de 4 jours. Ordinairement le sommeil critique se manifeste le 2e ou le 3e jour, et avec lui le passage à la convalescence. Chez les malades traités par l'auteur, le *minimum* de la quantité d'opium, nécessaire pour obtenir la guérison, a été de 10 grains, et le *maximum* de 30 grains. Si le premier sommeil n'est pas suivi d'une guérison complète, et que le malade se plaint encore de faiblesse,

d'inapétence, d'agitation dans le sommeil, on continue de donner l'opium à petites doses éloignées, 1 grain matin et soir, avec quelque stimulant nervin dans les intervalles, et la guérison ne tarde ordinairement pas à se consolider.

SEMENCES DE JUSQUIAME DANS L'HÉMOPTYSIE.

Quand le crachement de sang est accompagné ou produit par un grand éréthisme du système vasculaire, une émulsion composée de 10 à 20 grains de semences de jusquiame, de 6 gros de semences de pavot, avec 6 onces d'eau de cerises (*aqua cerasorum nigrorum*), à la dose d'une cuillerée toutes les deux heures, a été employée avec beaucoup d'avantage par le docteur Sewartze. L'expérience du professeur J. R. Bischoff lui a également fait apprécier l'emploi des graines de jusquiame dans les accès répétés d'hémoptysie. Avec 10 à 30 grains de ces semences et 2 gros d'amandes douces, il fait faire 5 onces d'émulsion, il y ajoute une demi-once de mucilage de gomme arabique et autant de décoction épaissie de racine de guimauve, et administre le mélange à la dose d'une cuillerée toutes les deux heures.

CORRECTIFS DE L'OPIUM ET DU CALOMEL.

D'après M. Puchelt, un excellent correctif de l'opium, c'est le sulfate de soude ou sel de Glauber, dans la proportion d'un scrupule sur un demi-grain d'opium par dose. Cette dose est répétée deux ou trois fois par jour. A l'aide du sel de Glauber, on peut administrer l'opium dans les cas où une légère pléthore, soit locale, soit générale, empêcherait d'avoir recours à ce moyen; c'est principalement dans les hémoptysies opiniâtres que ce mélange doit produire d'heureux effets. Mais si le sulfate de soude prévient les congestions sanguines auxquelles l'emploi de l'opium pourrait donner lieu, il y a un autre moyen qui, d'après M. Puchelt, corrige les effets narcotiques de l'opium, sans en diminuer les propriétés calmantes : ce moyen, c'est le castoréum. Un mélange d'opium et de castoréum convient beaucoup, par exemple, dans les affections hystériques. Le calomel a aussi ses correctifs; un des plus puissans, c'est l'opium, comme tout le monde sait; un autre correctif, recommandé par M. Burdach, c'est le nitrate de potasse. L'addition du nitre rend l'emploi du calomel possible dans beaucoup d'affections aiguës, sthéniques; elle fait en sorte qu'il ne survient jamais de salivation, parce que le nitre détermine une assez prompte expulsion du médicament par les selles. Ce mélange produit une puissante dérivation et dégage mieux la tête, la poitrine et le foie, que ne le ferait chacun des ingrédiens donnés isolément. Certaines maladies (hydrocéphale, croup, etc.) exigent une forte dose de calomel à l'intérieur, et si ce médicament n'est pas rejeté bientôt hors de l'économie, il devient un poison : l'addition du nitrate prévient ce fâcheux résultat.

ODEUR DU MUSC.

M. Bley a fait l'observation que le soufre doré d'antimoine jouit de la propriété d'enlever au musc toute son odeur. Le kermès minéral détruit bien l'odeur qui est propre au musc, mais il la convertit en une odeur alliacée. Le soufre seul ne produit aucun de ces changemens.

ASSA FOETIDA DANS LA COQUELUCHE.

M. Kopp rappelle les avantages que produit dans la coqueluche ce médicament déjà recommandé par les anciens. C'est moins au début de la maladie que lorsque celle-ci est déjà développée, qu'il faut recourir à l'assa fœtida. On le prescrit depuis un demi-gros jusqu'à un gros et demi, avec deux onces de mucilage de gomme arabique et une once de sirop de guimauve, et on donne toutes les deux heures une cuillerée à café de ce julep, que l'on parvient facilement à faire prendre aux enfans. Si ce sont des adultes que l'on a à traiter, on leur prescrit les pilules suivantes :

Assæ fœtid. . . . . . 3 grains.
Extr. lactucæ viros. . . . 2 scrupules.
M. et fiant. s. a. Pilul. n° LXXX.

A en prendre 2 ou 3 toutes les deux heures. On en continue l'emploi jusqu'à ce que la violence de la toux diminue, et, à mesure que les symptômes se calment, on diminue aussi la dose du médicament. L'assa fœtida, tout en calmant la violence de la maladie, a, sur beaucoup d'autres moyens recommandés dans la coqueluche, l'avantage de n'exercer aucune influence défavorable sur les premières voies, d'exciter au contraire l'appétit et de favoriser les selles.

GUÉRISON DES TÉLÉANGIECTASIES.

Le docteur Lawrence parvient à faire disparaître les téléangiectasies, autrement les tissus érectiles anormaux, en introduisant par le centre de la tumeur deux fils cirés, qu'il fait ressortir l'un par un bout, l'autre par l'autre bout de la tumeur, de manière à saisir tout l'ensemble de celle-ci par deux anses; après cela, il resserre les deux liens, et obtient ordinairement une guérison prompte par suite de cette sorte d'étranglement.

VERS MICROSCOPIQUES DANS LES HUMEURS DE L'OEIL.

M. Nordmann, d'abord à Berlin, maintenant professeur d'histoire naturelle à Odessa, vient de faire sur les humeurs de l'œil des recherches microscopiques, qui ne manqueront pas d'intéresser vivement les médecins. Les premières recherches de M. Nordmann ont porté sur les yeux des poissons, et déjà l'année dernière, à la réunion des savans allemands à Hambourg, il a fait part de sa découverte aux membres de cette assemblée scientifique. En effet, la plupart de nos poissons d'eau douce ont dans l'humeur vitrée et principalement dans le cristallin de petits vers, presque imperceptibles à l'œil nu, de formes différentes, selon les diverses espèces, tantôt vésiculaires et d'autres fois applatis. Ces vers formeront beaucoup d'espèces et peut-être même de genres nouveaux, et l'auteur s'occupe de la publication de son travail, qui doit paraître sous peu.

Mais M. Nordmann ne s'est pas borné à l'examen des yeux de poissons; il a aussi examiné les yeux de l'homme, et y a également trouvé de petits helminthes; mais, ce qui plus est, il a reconnu que la cataracte n'était due qu'à l'accumulation d'une grande quantité de ces êtres microscopiques dans l'intérieur ou autour du cristallin. L'auteur pense aussi que la perception visuelle qu'on désigne sous le nom de *mouches volantes* ne provient que du mouvement de ces vers.

Il faut espérer que par la publication prochaine du travail de M. Nordmann nous pourrons fournir à nos lecteurs de plus amples détails sur cet intéressant sujet.

DE L'EMPLOI DU SOUS-NITRATE DE BISMUTH DANS LE TRAITEMENT DU CHOLERA-MORBUS

Les journaux politiques de l'Allemagne ont annoncé que M. le docteur Leo, de Varsovie, avait découvert, dans le bismuth, un remède très-efficace contre le cholera-morbus. Voici quelques détails extraits d'une lettre adressée par ce médecin à la *Gazette de Berlin*.

Après avoir passé en revue tous les traitemens employés jusqu'ici contre le cholera, et signalé le peu d'efficacité ou les inconvéniens de chacun d'eux, le docteur Leo rend compte, dans les termes suivans, des résultats de ses expériences :

« Depuis quinze jours, dit-il, je suis chargé du traitement des cholériques de l'hôpital militaire établi dans la maison de Krzeminski, je n'en ai pas perdu un seul, et la cure s'est terminé en cinq jours. J'en appelle au témoignage de M. Szczueki qui dirige l'hôpital, et des docteurs Sauvan et Enoch. Mon traitement consiste à donner toutes les deux ou trois heures 3 gr. de sous-nitrate de bismuth (*magisterium bismuthi*) avec un peu de sucre. En outre, je fais boire au malade une infusion de mélisse; et si la douleur est très-vive dans les mains et les pieds, je les fais frictionner avec une mixture chaude d'ammoniaque liquide (une once), et esprit d'angélique composé (quatre onces). Ces moyens doivent être continués sans interruption pendant quarante-huit heures, jusqu'à ce qu'il survienne une sécrétion d'urine, sécrétion presque suspendue dans le cours de cette maladie. Dans les cas où la langue est couverte d'un enduit jaunâtre, une addition de trois grains de racine de rhubarbe à chaque dose de bismuth est très-utile. Le malade ne doit pas perdre patience, et persévérer dans l'emploi unique du bismuth. Quand la sécrétion s'est rétablie, on peut continuer encore pendant quelques jours, soir et matin, l'usage du bismuth. D'autres médecins ont déjà employé avec un succès complet ma méthode de traitement. »

Varsovie, 11 juin 1831.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 4 JUILLET 1831. — M. Civiale adresse quelques observations au sujet du prix qui a été accordé à M. Leroy d'Étiolles pour ses travaux en lithotritie. (Voir ci-contre la lettre de ce médecin.)

M. Dupuytren, que M. Civiale avait eu particulièrement en vue dans sa lettre, présente quelques observations en réponse à cette lettre. Il n'est pas exact d'avancer, dit l'honorable membre, que l'Académie a récompensé M. Leroy comme inventeur de la pince à trois branches. Le rapport qui a été fait en comité secret et adopté à l'unanimité des voix moins une, dit que c'est pour avoir fait le premier une application heureuse de la pince à trois branches, que l'Académie a décerné un prix à M. Leroy. M. Dupuytren ajoute : que loin de recevoir la leçon inconvenante que M. Civiale a cru devoir faire à la commission des prix Montyon, cette commission prouverait sans peine, si elle le jugeait nécessaire, que l'auteur de la lettre est bien loin de connaître tous les modèles de pinces à trois branches qui ont précédé la lithotritie, et que sous ce rapport ses connaissances dans l'histoire de l'art sont bien bornées. Quant à la direction que la commission a cru de son devoir d'imprimer aux travaux des lithotriteurs, elle a eu un but plus relevé que ne le suppose l'auteur de la lettre, c'est d'arriver à connaître toute la vérité sur une opération qui intéresse si vivement l'humanité, et d'empêcher que des éloges exagérés ou des critiques injustes n'égarent sur son compte l'opinion publique.

MM. les docteurs Brière de Boismont et Le Gallois adressent une lettre de Varsovie sur l'épidémie de cholera-morbus pui règne en Pologne. (Voir ci-contre cette lettre.)

La séance est terminée par la lecture d'un Mémoire de M. Adolphe Brongniart, sur le mode de fécondation des orchidées et des cistinées. MM. Auguste Saint-Hilaire et Cassini, commissaires.

NOTA. Il n'y a point eu de séance à l'Académie de médecine, à cause des élections. Elle se réunira en séance publique et annuelle mardi prochain 12.

VARIÉTÉS.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

Monsieur le rédacteur,

Le rapport relatif aux prix Montyon, pour 1831, m'a donné lieu d'écrire à l'Académie des Sciences une lettre dans laquelle j'ai dû consigner des remarques que le public appréciera. Le sens de cette lettre ayant été défiguré dans quelques feuilles politiques, il m'importe qu'il soit rétabli dans les archives de la science. Je compte sur votre impartialité pour l'insérer textuellement dans le prochain numéro de votre estimable journal.

Paris le 4 mai 1831.

Monsieur le président,

L'Académie, en rattachant mon nom à la lithotritie, m'a mis en situation de ne voir qu'avec plaisir les encouragemens ultérieurs accordés aux travaux relatifs à cette méthode. C'est un point de science encore neuf et sur lequel on ne saurait trop fixer l'attention des praticiens. Les suffrages du premier corps savant de la France ne peuvent qu'accréditer et populariser une opération utile à l'humanité. Mais il est de mon devoir de signaler tout ce qui peut nuire aux progrès de cette découverte, ou en compliquer l'histoire.

En 1828, je me suis trouvé dans la nécessité de faire remarquer les défauts de quelques changemens faits à mon appareil instrumental et à sa mise en pratique, et que l'on avait présentés à tort comme des perfectionnemens. L'expérience a pleinement confirmé la justesse de mes remarques.

Je ferai aujourd'hui une simple observation sur un fait avancé par M. le rapporteur de la dernière commission des prix Montyon ; fait qui établit contradiction dans les jugemens de l'Académie et qui tend à faire croire qu'on ignore en France l'histoire de la chirurgie.

L'application de la pince à trois branches à l'art de broyer la pierre est indiquée dans le rapport comme le sujet principal de l'un des prix qui ont été décernés cette année. Cette pince et son usage pour saisir et pour fixer les calculs urinaires ne sont pas nouveaux. J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie un dessin fidèle de cette pince, qu'on trouve dans l'ouvrage de Fabricius Hildanus, imprimé à Francfort, en 1682. Ce dessin représente la pince, la gaîne, les pinces accessoires et l'instrument monté, embrassant une pierre. Comme point de comparaison, je joins aussi un dessin calqué de la pince désignée dans le rapport, et qui est tiré de l'ouvrage de M. Leroy, publié en 1825. Du reste, ces pinces et autres semblables dont ont voit la figure dans plusieurs ouvrages, diffèrent essentiellement de celles qui servent au broiement de la pierre. Sous ce point de vue aussi, l'assertion inexacte contenue dans le rapport doit être signalée, puisqu'elle peut induire en erreur les chirurgiens qui ne connaissent pas les véritables instrumens de la lithotritie.

Il est sans doute à regretter qu'en soumettant à l'approbation de l'Académie, en 1831, une décision en quelque sorte opposée à celle que ce corps savant a proclamé en 1824, M. le rapporteur se soit borné à une simple assertion sans preuves, au seul énoncé d'un fait dont on ne peut établir l'exactitude. Mais c'est là une question qu'il ne m'appartient pas d'examiner ici ; je me borne à en faire la remarque.

M. le rapporteur a exprimé le vœu qu'on fit connaître les résultats obtenus par la lithotritie, *avec exactitude et probité, afin de déterminer les circonstances dans lesquelles cette méthode a réussi et celles dans lesquelles elle a échoué.* Ce conseil ou ce reproche ne peut s'appliquer qu'aux personnes qui n'ont pas publié les résultats de leur pratique : M. le rapporteur en aurait acquis la conviction si ses fonctions multipliées lui avaient permis d'approfondir cette partie de la science.

Veuillez, etc.

CIVIALE.

Pour juger de l'exactitude des remarques dont M. Dupuytren a fait suivre la lecture de cette lettre, je ne puis que renvoyer au rapport de Percy et au compte rendu de M. Cuvier, pour l'année 1824.

Le lecteur vient de voir que ma lettre ne roule également que sur l'application, et non sur l'invention de la pince à trois branches. Je n'avais point à répéter ce que j'ai dit ailleurs sur l'invention.

J'ignore si peu l'existence des pinces à trois branches qui ont été proposées par les auteurs, que je les ai indiquées et décrites dans ma première lettre sur la lithotritie.

Je n'ai pas eu la prétention de donner une leçon d'histoire à la commission, mais pourtant il fallait bien qu'on sût que l'emploi de la pince à trois branches, pour saisir et fixer les calculs urinaires, n'était pas nouveau.

Faut-il répéter maintenant que *l'Académie, en rattachant mon nom à la lithotritie, m'a mis en situation de ne voir qu'avec plaisir les encouragemens ultérieurs accordés aux travaux relatifs à cette méthode.*

Agréez, etc.

CIVIALE.

6 juillet 1831.

LIBRAIRIE.

RAPPORT SUR UNE PIÈCE D'ANATOMIE ARTIFICIELLE DU DOCTEUR AUZOUX ; précédé d'une Notice sur les travaux anatomiques de M. AUZOUX. Volume in-8.

Chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'École de Médecine, n. 13 bis.

ERRATA.

Page 229, colonne 2, ligne 4, au lieu de *M. Louis et Andral pensent*, lisez *M. Andral pense.* — Page 230, lignes 57 et 60 au lieu de *Lugol* lisez *Cayol.*

A MM. LES ABONNÉS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement a expiré à la fin du mois sont priés de le renouveler promptement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Nous offrons à ceux qui n'ont point de communication facile avec la capitale de tirer à vue sur eux en un mandat payable à leur domicile, moyennant 50 centimes en sus du prix de leur souscription. On ne reçoit que les lettres affranchies.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE JUILLET 1831.

Thermomètre.		Baromètre.		Hygromètre.		Vents dominans.
max. au-dessus de 0.	min. au-dessous de 0.	max. p. lig.	min. p. lig.	max.	min.	—
21	6	28 4 9	27 8 6	81°	58°	Ouest.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 29.)

PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 16 JUILLET 1831.

SOMMAIRE

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Observations sur la peste d'Orient. (Extrait du rapport de la commission médicale d'Égypte, lu à la séance annuelle de l'Académie de médecine; par M. Pariset, d.-m.-p.)

(1) Ici, je ne dois vous entretenir que de ce qui était pour nous l'objet principal, je veux dire la peste d'Orient. Le moment est donc venu d'exposer l'état actuel de l'Égypte : d'examiner si l'Égypte renferme dans son sein les causes génératrices de la peste. Si ces causes sont universelles ou locales, naturelles ou accidentelles, si la peste est endémique en Égypte, si elle y devient quelquefois contagieuse, après quoi, nous chercherons si les causes qui la produisent sont destructibles; et dans le cas d'affirmative, quels moyens pourraient la détruire en effet, et par conséquent détruire la peste elle-même. Enfin, s'il suffirait de l'anéantir en Égypte pour l'anéantir partout, et en délivrer à jamais le genre humain.

Jetons d'abord les yeux sur l'état physique du pays. Tout Européen qui met le pied en Égypte pendant la saison favorable, est d'abord frappé de la constante sérénité du ciel, il sent dans l'air cette pureté que l'on rencontre toujours dans le voisinage des eaux vives. S'il voyage sur le Nil, il est charmé, non de la couleur toujours louche, mais de la saveur franche de l'eau du fleuve; et s'il visite à droite et à gauche les plaines cultivées, il est saisi à l'aspect de cette terre riante de verdure, et couverte de richesses destinées les unes à nourrir l'homme, les autres à le vêtir. Tout ce grand paysage ombragé de dattiers, d'orangers, de citronniers, de jasmins, de tamarins, de saules, d'acacias, de sycomores, et sillonné de canaux et de digues qui rompent à chaque pas la direction des chemins; tout ce paysage va s'appuyer sur les sables du désert, aux pieds de cette double chaîne qui à l'orient et à l'occident le clot comme une double muraille. C'est surtout au sommet du Mokaltam que l'on peut embrasser d'un regard ce grand ensemble d'objets, et pour ainsi dire, toute la physionomie de l'Égypte, et ces fertiles campagnes qui s'étendent en s'élargissant du sud au nord; et ces plaines de sable enflammé qui semblent fuir dans l'horizon, et cette longue pile de pyramides chargées de siècles, masses légères qui semblent nager dans l'espace, et ce rempart ondulé de la chaîne libyque dont la crète inégale se dessine sur l'azur du ciel, et ce grand ciel inondé de lumière; et dans le fond de la vallée, au centre de cette

(1) Dans la première partie de son rapport, M. Pariset s'est attaché à démontrer que l'embaumement et la momification en Égypte n'avaient pas été seulement une pratique religieuse, mais encore une mesure d'hygiène publique.

Feuilleton.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE INTERNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(Deuxième article. — V. le n° 27.)

De toutes les épreuves d'un concours, celle qui se fait au lit du malade est certainement la plus propre à mettre au jour le talent médical d'un candidat; celle qui lui fournit le plus d'occasions de montrer des connaissances profondes et variées. Les détails dans lesquels il descend n'excluent pas les généralités; des idées bien arrêtées en pathologie générale, sont au contraire seules capables de donner de la valeur aux faits que l'on a sous les yeux. Mais il faut que tout soit bien lié, afin qu'une partie du discours ne paraisse pas disposée d'avance pour être débitée à tout propos.

Ce n'est pas seulement dans sa leçon clinique que le candidat trouvera l'occasion de faire briller son jugement; la portée des questions qu'il adresse au malade est un très-bon moyen de discerner la portée de son esprit et le degré de son instruction. Pourquoi faut-il que le public ait été exclu de cette partie importante de l'épreuve; par quelle considération le jury a-t-il pu se décider à dérober aux élèves une source si féconde d'instruction, et à la critique, un moyen de comparaison si puissant! Quelque raison qu'on puisse donner pour justifier l'exclusion du public, il n'en reste pas moins établi par le fait que ce concours ne jouit que d'une demi-publicité.

Le premier candidat qui a subi l'épreuve clinique, est M. Piorry; parmi plusieurs malades choisis par le jury, dans deux salles de l'Hôtel-Dieu, les deux qui devaient être le sujet de la dissertation orale ont été tirés au sort. Toujours un des malades est pris dans une salle d'hommes et l'autre parmi les femmes.

Le premier sujet de M. Piorry, est une femme affectée depuis sept à huit jours de douleurs aigues dans les articulations du genou, de la hanche, du coude et de l'épaule, elle a de la fièvre, la langue un peu rouge sur les bords est couverte d'un enduit muqueux. Toutes les fonctions étant bien passées en revue selon l'ordre physiologique, la poitrine bien auscultée et bien percutée, M. Piorry a conclu que cette malade était en proie à un rhumatisme aigu. Chemin fesant, il s'est demandé si le rhumatisme ne dépend pas d'une gastro-entérite; il a répondu par la négative, mais le rhumatisme est-il un être existant par lui-même? Encore moins: Qu'est-ce donc que le rhumatisme? C'est tout simplement une inflammation des articulations et des muscles. Si l'on fait observer que le rhumatisme se porte d'une

terre peuplée de tant de souvenirs, ce même Nil, où se sont désaltérées les armées de Sésostris, d'Alexandre, de César, de Bonaparte, ce rendez-vous de toutes les gloires du monde, ce même fleuve qui, plein de majesté dans son lit sinueux, déploie ses eaux étincelantes de tous les feux du soleil. Tout est ravissant dans cet immense Eden, tout, excepté les œuvres de l'homme, excepté les animaux qui le servent, excepté l'homme lui-même. Quel contraste entre la magnificence des dons de la nature, et l'indigne usage qu'en fait sa créature favorite! Ah! si jamais l'Égypte était possédée, cultivée, embellie par un peuple digne d'elle! Si d'habiles et laborieuses mains lui rendaient son antique splendeur, quel séjour d'opulence et de félicité! Et qu'il est aisé de comprendre que dans les premiers âges, cette heureuse terre se soit comme enveloppée dans sa fortune, et que pendant des siècles elle en ait dérobé le secret à l'œil jaloux des nations! C'est que ce précepte moral, *cache ta vie*, importe au bonheur des peuples autant peut-être qu'à celui des individus; car si l'on apprenait aujourd'hui que dans le cœur de la nouvelle Hollande, il existe un peuple innocent, industrieux et riche, avec quelle soif d'avarice et de curiosité les peuples d'Europe se feraient jour jusqu'à lui, pour lui arracher son territoire, sa paix, sa liberté, ses richesses!

Telle est donc la première impression que produit sur les voyageurs la première vue de l'Égypte, et il faut l'avouer, quels que soient les inconvéniens du climat, tels que la fraîcheur et l'humidité des nuits, les variations de la température dans le jour, les pluies et les brouillards du Delta pendant l'hiver, les vives ardeurs et l'abondante poussière de l'été, même l'étrange action du Kamsin sur l'économie vivante; rien ne balance, rien n'efface cette première impression qui domine toutes les autres, et subsiste toute la vie dans le souvenir. L'Égypte par elle-même est donc très-salubre. La qualité saline de l'air et des eaux ajouteraient encore à cette salubrité, laquelle est assurée d'ailleurs par les perpétuels mouvemens dont l'atmosphère est agitée, soit par les vents réguliers qui soufflent du nord, soit par la variable succession de tous les autres, car peut-être n'est-il pas un seul jour en Égypte où l'air soit absolument calme; je ne parle point du débordement annuel du Nil, phénomène célébré par tant d'écrivains; et cependant, quoi de plus propre non-seulement à fertiliser un pays, mais encore à le purifier, qu'une épaisse couche d'eau vive et courante, qui vient périodiquement en couvrir l'étendue et en pénétrer la terre?

Voilà ce que la nature a fait pour l'Égypte, d'où l'on peut voir que parmi les maladies qui l'affligent, s'il en est qui tirent leur source de ces conditions naturelles, c'est la dysenterie, c'est l'ophthalmie; deux affections dont la première menace les étrangers de préférence, tandis que la seconde est tellement familière aux indigènes, qu'il n'est village, bourg, ville, où l'on ne rencontre à chaque pas un borgne, un aveugle, des yeux actuellement rougis par l'inflammation, des yeux altérés, déformés, crevés par des inflammations antécédentes.....

L'état que je viens de décrire est, je le répète, l'état naturel de l'Égypte, et l'on voit qu'elle influence un tel état exerce sur la santé des habitans. A l'égard des habitans eux-mêmes, si vous ne considérez que la partie la plus active, la plus nombreuse et la plus importante de la population, quel aspect de misère et de souffrance! Quelles physionomies sinistres et malheureuses! Quelle malpropreté! Quelle puanteur! Spectres demi-nus, à côté de la riche toison de leurs troupeaux! A côté du chanvre, du lin, du magnifique coton qui couvre la terre; spectres livides, chancelans, affamés, à côté de leurs moissons abondantes. Dans le mois de janvier de l'année dernière, nous avons traversé dans le Delta plusieurs villages, où depuis quinze jours les malheureux Fellah se nourrissaient de feuilles de chardon, ou d'un pain fait avec de la semence de coton et de la graine de lin dont on avait retiré l'huile. Aliment sans substance, irritant, et qui loin de ranimer les forces déjà épuisées par le travail, achève de les consumer par la douleur. A quels maux, à quelles maladies cruelles ne prépare point une si mauvaise nourriture, une si dangereuse inanition. Dans les derniers temps de notre séjour au Caire, la haute Égypte, Herment, Ésué, Edfou, était disait-on, ravagés par une épidémie qui n'avait pas d'autre cause. Ne vous étonnez pas du reste que des hommes si sales, si mal nourris, si rudement éprouvés par le sel de l'air et l'excès de la chaleur, appliqués sans relâche à remuer la terre, à creuser et curer des canaux, dans lesquels ils se plongent pour en relever la fange avec les mains, ne vous étonnez pas qu'ils aient la peau durcie, crevassée, hérissée de boutons psoriques, et de plaques dartreuses; que sur leurs corps et dans les haillons qui servent plutôt à montrer leur nudité qu'à la couvrir, fourmille le plus dégoûtant de tous les insectes; et que si à vingt pieds de distance, une odeur de suie fétide vous annonce l'approche du Fellah, plus tard ce même insecte qu'il semble lancer jusqu'à vous, en retrace à tout moment le souvenir dans votre esprit.

Ce malheureux porte, pour ainsi dire, sur sa personne, l'image de l'habitation qu'il occupe; c'est son habitation elle-même qui se traîne avec lui. Entrez dans un village du Delta. Est-ce là la retraite de votre semblable! Est-ce là la demeure d'un être intelligent! Quelles rues étroites, inégales, tortueuses, infectées d'ordures et de tourbillons d'une poussière suffocante! Quelles maisons! quelles cours! ou plutôt quelles tanières affreuses! construites de carcasses et de boue; petites, basses, obscures; humectées par les excrémens du père, de la mère, des enfans, qui se nichent là pour la nuit, avec les chiens, les brebis, les chèvres; et quand l'espace le permet, avec les buffles, les chameaux et les vaches; en sorte qu'un si chétif habitacle paraît plutôt fait pour la bête que pour l'homme. Ces animaux eux-mêmes qui servent l'homme, portent l'empreinte de son infortune et de sa misère; exténués, comme lui, par le travail; mal soutenus, comme lui, par la nourriture; maigres, efflanqués; rongés, comme lui, par des insectes, et tachetés, comme lui, de cicatrices et d'ulcères. Aussi la mortalité de ces animaux est-elle effrayante. Je tiens de M. le docteur Hamon, très-habile vétérinaire, attaché au service du Pacha, qu'il meurt chaque année dans le Delta près de 1,500 bêtes à corne. Leurs cadavres se décomposent en plein air, dispersés çà et là, par groupes de 20, de 50, de 100, autour des villages: les animaux carnassiers en font leur proie; même les chiens domestiques, lesquels en apportent souvent au milieu de la famille des lambeaux putréfiés pour les dévorer plus à l'aise. Quelque fois l'animal expirant tombe dans une de ces flaques d'eau que le Nil, en se retirant, laisse dans les bas-fonds de l'intérieur des terres. Avec le temps cette eau se corrompt: elle devient noire et infecte; et cependant, pour peu que le village soit éloigné du fleuve, c'est de cette eau que s'abreuvent les bestiaux et les habitans. Ici donc le Nil concourt à l'insalubrité; mais il est visible qu'ici, comme dans le Fayoum, il n'y concourt que par la faute de l'homme, qui n'a pas su ménager les niveaux et les pentes. J'achève sur ces tristes villages. Il n'en est pas un seul, il n'est pas de bourg, pas de ville dans toute l'Égypte, si ce n'est peut-être Alexandrie et Rosette, qui, ses maisons et ses rues déjà remplies d'immondices, ne soit comme enterrée entre des montagnes

---

articulation sur une autre; M. Piorry répond que cela vient de la tendance qu'ont les membranes synoviales à s'affecter successivement. Mais le candidat ne fait pas attention que souvent la plupart des articulations sont affectées à la fois et dans le même instant, comme si un principe morbifique intérieur dispersé dans l'économie s'était porté sur elle. Certains médecins ont émis une opinion qui serait en contradiction avec l'idée exclusive que M. Piorry se fait du siége du rhumatisme, c'est que cette affection porte quelquefois sur les viscères, et y développe des inflammations. Il est bien vrai dit-il, qu'il survient des inflammations internes pendant le rhumatisme, mais elles sont purement accidentelles et ne font que coïncider avec lui. On pourrait toutefois faire remarquer à M. Piorry cette légère circonstance, que le rhumatisme disparaît des articulations lorsque survient l'inflammation interne, et que l'on fait cesser l'inflammation interne en rappelant celle de l'articulation. Enfin, ce qui achève de prouver, suivant le candidat, que le rhumatisme est une inflammation comme une autre, c'est qu'on le traite avec succès par les antiphlogistiques ordinaires: avec cette différence pourrait-on ajouter que le vésicatoire, qui dans les inflammations communes, agit comme un simple irritant, produit des effets si merveilleux dans le rhumatisme, que des médecins d'une haute réputation l'ont regardé comme un spécifique.

Pour sa malade, M. Piorry proposerait une saignée si elle ne se trouvait pas à l'époque des règles. Il repousse l'emploi du tartre-stibié à haute dose, parce qu'il l'a vu chez des vieillards, produire du dévoiement et même dans un cas la mort.

Le second malade est un homme qui a éprouvé du dévoiement il y a quinze jours, et qui respirait habituellement avec difficulté lorsqu'il était plongé dans la vapeur du charbon. L'examen de la poitrine a fait reconnaître un engouement à la partie postérieure du poumon et une hypertrophie du cœur gauche. L'état des sens, de l'intelligence et des mouvemens musculaires, décèlent un état de stupeur qui ne doit pas être attribué à une inflammation.

Indubitablement, il existe selon M. Piorry, une inflammation de l'intestin, bien que le dévoiement ait eu lieu il y a quinze jours. Cette inflammation est-elle membraneuse ou folliculaire, peu importe à ce candidat, il n'attaché pas à cela une grande importance. la membrane qui tapisse la follicule, n'est-elle pas une extension de celle qui revêt l'intestin? Il y avait d'autant plus de mérite à exprimer ainsi son opinion, qu'il se trouvait parmi les juges plusieurs médecins qui ne traitent pas cette question aussi légèrement que M. Piorry.

Conclusion générale: inflammation de l'intestin, applications émollientes sur le ventre, engouement du poumon, saignée générale, parce qu'elle dégorge directement les gros vaisseaux qui vont à cet organe.

Après cela que deviendra la maladie? M. Piorry proteste qu'il ne croit pas possible de déchirer le voile qui couvre l'avenir; une maladie peut être traversée par tant d'événemens, que les prévisions du médecin doivent le plus souvent se trouver fausses.

M. Piorry a parlé avec chaleur, mais ses gestes et ses phrases avaient quelque chose de trop empathique et quelques fois de trop maniéré; quant à sa doctrine, nous n'avons pas besoin de dire qu'il est organicien renforcé, l'exposé que nous avons fait de sa leçon le prouve du reste.

de décombres, ou plutôt de fumiers et d'ordures. Quelques-unes de ces masses énormes sont creusées d'excavations profondes, où pénètre et croupit l'eau du fleuve, ou celle des canaux voisins, ou celle des pluies d'hiver. Enfin, l'Egypte, c'est-à-dire la contrée de la terre où il importerait le plus de régler, comme autrefois, la police des sépultures, l'Egypte est précisément le lieu du monde où cette police est, je ne dirai pas le plus négligée, mais encore le plus absolument inconnue. Qu'il nous soit permis d'insister un moment sur ce point capital, en nous bornant, comme il convient, aux sépultures populaires.

Très-généralement en Egypte ces sépultures sont superficielles. Dans la plupart des villages, on les construit à fleur de terre, avec des briques et des petites pierres liées ensemble par un peu de chaux ou de boue. On leur donne la forme de fours allongés, où les morts, presque nus, sont rangés comme des pains que l'on fait cuire. Dans quelques villages, au contraire, on creuse pour les morts des fosses profondes, au risque de les tenir plongés dans l'eau du Nil pendant quelques mois de l'année; tandis que dans d'autres villages, sur un premier rang de ces longs fours, on en élève un second, sur ce second un troisième, sur ce troisième un quatrième, ainsi de suite, de manière à faire prendre à l'ensemble la forme d'une pyramide dont la hauteur dépasse celle des maisons voisines. Chaque four, ou, si l'on veut, chaque caveau a une ouverture libre, ouverte le plus souvent du côté de l'est. A Alexandrie, au Caire, on fait un peu autrement : dans une fosse de 15 à 18 pouces de profondeur, on étend un cadavre, la face tournée vers le levant. On le couvre d'une couche épaisse de 4 pouces, composée de pierrailles que l'on fouille sous les pieds. Au-dessus de ces pierres, on pose des dales qui, s'appuyant l'une sur l'autre, et sur le bord de la fosse, laissent entr'elles et les petites pierres un vide de 5 à 6 pouces. Quelquefois le corps n'est recouvert que d'un peu de sable. Que résulte-t-il de ces faibles constructions? Les vents, la rosée, les pluies, la sécheresse même les entament, les ouvrent, les décomposent. Elles laissent échapper des émanations pernicieuses. Des millions de mouches y pénètrent pour sucer la sanie des cadavres, et la déposer ensuite sur les objets extérieurs, les alimens, les vêtemens, le chanvre, le lin, le coton; pour l'inoculer sur le visage, les mains, tous les points de la peau qui sont à découvert. On a vu des charbons, on a vu la peste succéder à ce genre d'inoculation. Malgré l'infection de l'air qu'on y respire, des femmes, des mères, viennent prier à genoux ou prosternées pendant des heures entières sur ces tombes si mal closes; et la nuit, les hyènes, les chacals, les chiens fouillent sous ce sable et ces pierres, pour en arracher le cadavre et le déchirer. Enfin, dans les débordemens annuels, le Nil épanché sur les terres du Delta s'élève quelquefois jusqu'aux cimetières des villages, en détrempe, en fait crouler tout le frêle édifice, met à nu, déplace, fait flotter les cadavres. Combien de fois nous-mêmes, sur les bords du fleuve, sous ces minces couches de terre, aux pieds des arbres, à travers ces maçonneries dégradées, combien de fois n'avons-nous pas rencontré des squelettes encore recouverts de chairs corrompues et de lambeaux de linceul!

Je ne parlerai ni du nombre ni de l'étendue de ces étranges sépultures. On comprend qu'elles varient sous ce double rapport, selon que la population est plus ou moins forte. Je dirai seulement quelques paroles sur leur distribution. En général, elles sont pour les villages, à l'entrée, à la sortie, sur un, deux, trois emplacemens isolés. A l'égard des villes, il en est autrement. Pour la plupart, les cimetières en occupent l'intérieur; nous en avons compté 7 pour la nouvelle Alexandrie, et 35 pour le Caire. De ces 35, 10 sont en dehors; quelques-uns s'appuient sur les portes même : les 25 autres sont dans l'intérieur de la ville, tous considérables, tous voisins ou entremêlés d'habitations, tous superficiels; tous accessibles aux pluies qui les détériorent, aux chiens qui les fouillent et les dépeuplent. L'inondation de 1829 a été excessive. Elle s'est répandue sur le grand cimetière de Boulac. Elle en a renversé les constructions, et découvert les cadavres; et, par l'une de ses extrémités, ce cimetière s'enfonce fort avant dans cette fraction de la capitale. Mais que dirons-nous de certains quartiers? Le 7 octobre 1829, j'allai visiter le Hart-Zouelé, habité par les Coptes. C'est un vaste quartier, composé de près de 300 maisons, séparées, comme toutes les maisons du Caire, et comme celles de tous les villages, par des rues sales, étroites, tortueuses, où l'air circule mal, et se sature d'émanations putrides. Dans la plupart de ces maisons, si ce n'est dans toutes, on a pratiqué au niveau du sol des caveaux de sépulture, en nombre variable. J'en ai compté jusqu'à 8, dans la maison de la famille Gali, célèbre parmi les Coptes. Chacun de ces 8 caveaux renferme de 80 à 90 cadavres. Tous les deux ou trois mois, on ouvre tantôt l'un, tantôt l'autre, pour y faire entrer de nouveaux morts. Ces caveaux sont dans une cour, à l'air libre; mais j'en ai vu deux qui contenaient une trentaine de cadavres, et au-dessus desquels habitait une famille qui n'en était séparée que par un plancher. Sous l'escalier de 5 à 6 marches qui mène à cette demeure, on avait caché 11 cadavres d'enfans. J'étais conduit dans cette visite par un médecin grec, par un religieux arménien, et par mon excellent ami M. Bussap....

Cet abus des sépultures domestiques s'observe mieux chez les Turcs, et des hommes de cette nation, fort versés dans les antiquités du Caire, nous ont assurés plus d'une fois que la moitié de la ville actuelle a été bâtie sur des cimetières pleins de cadavres. Mais à ces causes d'insalubrité qui lui sont communes avec toute l'Egypte, le Caire en joint encore de particulières que je ne dois point omettre. Je ne parle point de ses rues sans pavé, étranglées, torses, brisées sur elles-mêmes en zig-zag, comme si elles avaient été tracées par un architecte ivre; rues ténébreuses, sépulcrales, sans issue pour la plupart, et formées par une double suite de mosquées, de palais, de maisons de belle apparence, mais irrégulières, sans symétrie, et entremêlées à chaque pas de masures et de ruines, retraites de chiens errans, séjour de pourriture, d'excrémens de toute espèce, d'eaux croupissantes et fétides. Je ne parle point du *calidj* ou canal qui traverse la ville; long réceptacle des immondices qu'y versent les égouts, et qui reçoit une fois l'année l'eau du fleuve. Cette eau arrive là, comme partout, trouble et limoneuse, pour se mêler avec toutes les ordures imaginables. C'est dans cet état qu'elle est distribuée dans la ville, et qu'elle est bue par les pauvres; mais retenue par le défaut de pente, et par les débris des maisons dont elle mine les fondemens, et qu'elle fait crouler avec fracas dans le lit du canal, bientôt elle s'altère, se noircit et s'évapore, en remplissant les maisons voisines d'un méphitisme qui fatigue la tête et soulève le cœur. J'abandonne ces objets trop connus, pour en produire un qui l'est trop peu. Chaque jour, et depuis des siècles, le sol du Caire, le terrain des cours et des rues est arrosé par les eaux domestiques et l'urine des animaux : chaque jour, et depuis des siècles, il s'imbibe de la sanie des cadavres de chiens, de chats, de canards, de pigeons, de belettes, que l'on voit si souvent écrasés sous les pieds des chevaux et des chameaux; et qu'on laisse pourrir sur place : enfin, chaque jour et depuis des siècles, il s'imprègne des matières liquides que laissent suinter les la-

---

Le lendemain 8 juillet, vient le tour de M. Gaultier de Claubry. Une femme est au quatorzième jour d'une pleuro-pneumonie droite; le côté droit est douloureux à la percussion, l'air pénètre avec difficulté dans les cellules pulmonaires de ce côté, le même lieu rend un son mat à la percussion, les crachats sont verdâtres, il y a de la fréquence dans le pouls. La maladie paraît arrivée à son déclin, cependant le candidat remarque que les crachats verdâtres s'observent dans l'augment de la péri-pneumonie, et que s'ils présentent cette couleur maintenant, il faut l'attribuer à une légère recrudescence qui a eu lieu ces jours derniers. Trois saignées ont été pratiquées, on pourrait, dit-il, exciter la résolution avec le tartre-stibié.

Le deuxième malade est un peintre, affecté de colique de plomb; le diagnostic n'offrait pas de grandes difficultés; déjà le sujet avait eu cinq fois cette maladie. Il y avait douleurs de ventre, constipation, douleurs dans les membres inférieurs, mais à l'inverse de ce qu'on voit ordinairement, le ventre était douloureux à la pression, ce que M. Gaultier attribue aux efforts de vomissemens qui ont eu lieu ces jours derniers; du reste, y aurait-il inflammation ce ne serait qu'une complication, car il est loin de penser que la gastro-entérite puisse produire les symptômes de la colique de plomb.

Le candidat admet trois traitemens principaux, 1° les émolliens et les antiphlogistiques, qui, au dire de quelques médecins, ont très-bien réussi; 2° les émolliens unis au sulfate d'alumine; 3° enfin, les purgatifs seuls, traitement le plus généralement suivi surtout à la Charité.

Cette leçon a été prononcée d'une voix si faible, qu'il était à peine possible de la suivre. Négligeant toutes considérations de pathologie générale, ce médecin s'est constamment tenu à l'histoire pure et simple de ses malades.

Le mardi 12 juillet, M. Rostan débute par un court préambule, qui a pour objet de préciser quel est le but de la médecine clinique. Un malade étant donné, dit-il, déterminer le traitement qui lui convient. Il ne faut pas dire, une maladie étant donnée, ce serait tomber dans l'inconvénient des spécifiques. C'est par oubli, sans doute, que M. Rostan ne prescrit point la détermination préalable de la maladie, lui qui a fait un ouvrage sur le diagnostic. Pour guérir il faut d'abord connaître.

Le premier sujet sur lequel le candidat a disserté, est une femme de 24 ans, elle est malade depuis dix jours, ses traits expriment la souffrance, le ventre est arrondi, douloureux à la pression, dans la région iliaque gauche et à l'hypogastre. Cette femme est accouchée depuis six semaines, le premier mois s'est bien passé, mais il y a dix jours à la suite d'une émotion vive, elle éprouva un violent frisson, et les lochies qui coulaient encore se supprimèrent. L'utérus n'a pas été touché, parce que cela n'était pas nécessaire pour la clarté du diagnostic. La langue est un peu rouge, sèche, il y a des nausées, les déjections alvines sont naturelles, la fréquence du pouls est au-dessous de l'état naturel, il ne bat que 60 fois par minute, il est plutôt mou que dur; la respiration est au contraire accélérée, l'obstacle qui la gêne réside dans l'abdomen, il n'y a ni toux ni crachats, il y a de la chaleur sur le tronc, aucun symptôme n'existe du côté du cerveau si ce n'est l'insomnie.

De tous ces symptômes, M. Rostan conclut que la malade est affectée d'une in-

trines mal maçonnées des maisons; il en résulte qu'aujourd'ui, et depuis des siècles, ce sol est profondément infecté d'élémens putrescibles, et toujours prêts à s'échapper sous forme de vapeurs. Dans les temps secs, ces vapeurs sont peu sensibles; mais après des pluies, elles sont intolérables. Il suffit, pour les dégager à flots, pour ainsi dire, d'enlever de minces couches de terre, comme il est arrivé sous nos yeux dans une rue que l'on voulait niveler. Un propriétaire songe-t-il à faire vider ses latrines? Il est tenu d'en informer le voisinage, afin que les enfans et les femmes, et surtout les femmes grosses, se retirent à la campagne; ou dans un autre quartier de la ville : car souvent la femme grosse qui respire les vapeurs d'une latrine ouverte, avorte, et met au monde un enfant mort, ou mourant de faiblesse.....

Quoiqu'il en soit, en écartant ces causes particulières d'insalubrité, et ne considérant que celles qui sont communes à la capitale et à toute l'Égypte, nous ferons remarquer que, quel que soit le nombre et l'intensité de ces dernières causes, elles n'ont cependant pas le même danger dans tous les lieux. Dans l'Égypte supérieure, par exemple, et à plus forte raison dans la Nubie, au-delà des cataractes, malgré le mauvais état des sépultures, malgré l'absence de toute police sanitaire dans l'intérieur des villes et des villages, et malgré tous les vices du régime suivi par les habitans, il n'est presque pas possible que la peste s'allume d'elle-même, ou que, si elle vient à naître, elle prenne le caractère contagieux, tant ces inconvéniens sont balancés par la bonne qualité du sol, le facile écoulement des eaux, le petit nombre de la population, et ces grands mouvemens de l'air, qui, tantôt dans une direction, tantôt dans une autre, traverse, comme un torrent, la longue vallée du Nil pour la purifier.....

Mais pour le Delta, mais pour le Caire, il en est autrement : et d'abord, à l'égard du Caire, de ce que j'en ai dit, ne concluerez-vous pas que cette ville est un foyer permanent de peste? Que si pour confirmer ces vues de votre esprit, vous consultez les témoignages, vous apprendrez qu'il n'est pas d'année, pas de saison, pas de mois, ni peut-être de semaine ou de jour, où la peste ne se montre par quelques cas isolés, à tous les degrés, et sous toutes les formes imaginables : depuis les vifs et courts élancemens dans les aines et sous les aisselles, que L. Franck ressentait, et que nous avons ressentis nous-mêmes, jusqu'à ce formidable appareil de symptômes qui n'appartiennent qu'à la peste et que la mort clot brusquement. Que si vous défiant de l'expérience d'autrui, vous en appelez à la vôtre, pour peu que vous prolongiez votre séjour au Caire, vous apprendrez qu'au milieu de la santé la plus florissante, telle personne que vous connaissiez a été enlevée au bout de quelques heures, surprise au milieu de la nuit de mal de tête, de délire, de vomissement, de taches noires ou d'éruptions charbonneuses sur toute la peau; que telle autre a été prise tout-à-coup de toux, de vomissement de sang, de violens maux de tête, de bubons volumineux aux aines, aux aisselles, et qu'elle est morte en trois jours, couverte de pétéchies. Ce ne sont pas là des faits imaginés; ce sont des faits réels; vous irez, comme nous, vous vérifierez. Comme nous, vous observerez, comme nous, les cadâvres; et si vous exercez la médecine, des centaines de faits semblables se succédant sous vos yeux, vous aurez bientôt cette triste conviction, déjà consacrée par un proverbe populaire, savoir : qu'au Caire, même dans la saison la plus favorable, un homme, une femme, un enfant, un indigène, un étranger, quelqu'en soit ou le pays, ou la couleur, ou le sexe, ou l'âge, ou le tempérament, ou la profession, sera tôt ou tard frappé de peste, ou bénigne, ou maligne; qu'il guérira; qu'il succombera; sans que rien puisse lui épargner ce genre d'épreuve ou de mort auquel un franc fixe au Caire n'échappe presque jamais. Ces accidens individuels et spontanés sont connus de l'autorité qui les tait, ou qui n'en tient compte; et la preuve qu'elle les connait, c'est ce propos d'un des ministres du vice-roi, qui nous disait dans une ville de la Haute-Égypte. « Vous cherchez » la peste : vous la trouverez au Caire, elle y est toujours. »

Ce que ce ministre disait du Caire, il faut l'entendre de tout le Delta, et surtout de la région inférieure de cette partie de l'Égypte Si vers la fin de février, vous faites une course dans le Delta, en traversant les hamaux, les villages, les bourgs, les villes, vous rencontrerez à chaque pas ce que nous avons rencontré, des fièvres, des maux de tête, des vomissemens, des tumeurs aux aines, aux aisselles, sur les bras, le cou, les lombes; ou bien vous apprendrez qu'une maladie caractérisée par les mêmes symptômes régnait dans tel village il y a deux ans, il y a trois ans; qu'elle y a enlevé la moitié de la population; qu'elle ravageait également les villages voisins, et que la mort survenait au bout d'une ou deux nuits : car la nuit est le temps des paroxismes. Vous remarquerez que ces villages sont dans l'intérieur des terres; que s'ils ont entr'eux des communications, ils n'en ont point avec le dehors, d'où rien ne leur est apporté; que par conséquent le mal qui les afflige est absolument spontané; et que, comme ils le disent, il nait de la terre ou leur vient de Dieu.....

Il faut donc reconnaître avec les illustres médecins de l'armée française, avec les barons Desgenettes et Larrey, avec Pugnet, Savarési, etc., il faut reconnaitre que la peste est endémique en Égypte; qu'elle y est spontanée, et qu'elle s'y développerait par ses causes propres, quand même le reste de la terre n'existerait pas Cette endémicité du reste, cette spontanéité toujours instante est mise en jeu par des circonstances ou permanentes, ou éventuelles de saison, de localités et même d'administration que je dois exposer ici, car c'est surtout dans l'Égypte ancienne et moderne que l'on peut juger de l'action du gouvernement sur la santé des hommes. Je commence par le Nil.

On a cru que l'inondation périodique concourait à la génération de la peste. C'est un point qu'il importe d'éclaircir. On a vu la peste succéder à deux contraires; à ce qu'on appelle un grand Nil et un petit Nil; expression qui s'entendent d'elles-mêmes. Or, après un petit Nil, la récolte est pauvre, le prix des denrées s'élève; les grands accaparent et rançonnent le peuple qui, ne pouvant payer, se nourrit mal ou meurt de faim. Il suit de là que les organisations se détériorent; que les causes les plus ordinaires d'insalubrité ont plus d'énergie, que des fièvres dangereuses se montrent, et que la peste s'allume. Elle est alors terrible, telle fut celle de 1718. Pour se venger de l'inhumanité des grands, le peuple invoquait ce fléau du haut des minarets; il ne fut que trop écouté. Cette peste tuait subitement. Dans le court espace de 50 jours, elle emporta 200,000 hommes. L'année suivante, elle était dans toute la Syrie, et la suivante à Marseille. D'un autre côté, après un grand Nil, lorsque le fleuve a baigné les cimetières et remué ces grands dépôts de matière animale qu'il laisse à découvert dans sa retraite, il est assez ordinaire que la peste se déclare, comme on l'a vue en 1800 et en 1818.....

Mais de ces causes subsidiaires, celles dont l'effet paraît être le plus constant, ce sont les pluies qui pendant le trimestre de la mauvaise saison, en novembre, décembre et janvier, tombent dans la Basse-Égypte,

---

flammation de la matrice, du péritoine qui la recouvre et de l'ovaire gauche. Quelques personnes ont pu reconnaitre dans ce cas une affection purement rhumatique, nerveuse, et non inflammatoire.

Il se demande ensuite s'il n'y aurait pas gastro-entérite. A la vérité, la langue n'offre point de caractère particulier, il n'y a ni vomissemens, ni déjections alvines, mais la malade éprouva des nausées. Les nausées, les vomissemens ne sont pas, dit-il, des signes pathognomoniques de l'irritation de l'estomac, le plus souvent le vomissement est un acte sympathique ou antipatique, la vue d'un met dégoûtant, la titillation de la luette le provoquent, l'injection de l'émétique dans les veines provoque le vomissement sur un animal, lors même qu'on a remplacé l'estomac par une vessie adaptée à l'œsophage.

L'auscultation a fait découvrir une légère crépitation en arrière et des deux côtés. Ce n'est pas une inflammation mais un simple engouement, comme cela arrive souvent dans le cours des maladies.

La maladie est grave en général, mais chez cette malade elle ne paraît pas devoir être funeste, elle a déjà été traitée avec avantage.

Les causes occasionnelles sont nombreuses et à peu près indifférentes; mais lorsque cette maladie est épidémique, elle tient à une cause particulière générale qu'il serait important de découvrir.

La maladie est une inflammation, et cependant les antiphlogistiques ne réussissent pas toujours : cela prouve que toutes les maladies ne sont pas simples et qu'il y a des causes que nous ne connaissons pas; *ce n'est pas en les niant qu'on les trouvera*. Après avoir énuméré les moyens dont se compose la méthode antiphlogistique, le candidat signale à l'attention les frictions mercurielles et les purgatifs. Mais pourquoi l'émétique a-t-il été oublié dans cette énumération; les succès qu'on a obtenus de l'ipécacuanha sont-ils donc si anciens ou rapportés par des praticiens si obscurs qu'il faille n'en tenir aucun compte? Pourquoi ne rien dire des circonstances qui doivent faire préférer une méthode de traitement à une autre? La métro-péritonite se complique souvent de phlébite utérine; la maladie se présente alors avec un tout autre caractere; le danger est bien plus pressant, le traitement bien plus délicat et moins efficace : cette complication valait bien la peine d'être signalée. Si nous faisons ces observations, c'est qu'on a pu voir que M. Rostan n'avait pas un parti pris de s'en tenir strictement à son malade, et qu'à notre avis les considérations de pathologie générale qu'il a données auraient été remplacées avec avantage par une appréciation bien faite des méthodes thérapeutiques.

Le second malade est un homme jeune et vigoureux, dont la peau est couverte d'une couleur jaunâtre, et qui éprouve une douleur dans l'hypochondre droit et le côté droit du thorax. Huit jours après avoir soulevé un fardeau il éprouva une douleur à la poitrine, sans frisson, ses crachats furent mêlés de sang; il eut de la gêne dans la respiration, de la fièvre, de la soif; les urines étaient rouges. Maintenant le malade tousse, les crachats rouges ou noirâtres sont transparens, le côté droit rend un son mat à la percussion, jusqu'à la partie postérieure; le stétoscope fait entendre, de ce côté, une crépitation profonde et obscure; il y a de la bronchophonie; ce même côté droit est le siége d'une douleur qui n'augmente ni par la pression, ni par l'inspiration; le pouls bat 120 fois par minute;

et même dans la capitale, plus dangereuse que l'inondation. Non-seulement ces pluies dégradent et ouvrent les sépultures, mais encore elles détrempent ces amas prodigieux d'immondices qui ceignent les villages, et lorsqu'elles s'arrêtent, pour peu que l'air soit tranquille et le soleil ardent, tous ces élémens de putréfaction fermentent, et chaque village devient comme une fouroaise d'émanations pestilentielles. Retenues par les brouillards, ces émanations stationnent avec eux sur le sol. Elles pénètrent par toutes voies dans l'économie, et se déposent, soit sur les matières textiles, soit sur les tissus déjà fabriqués. De quelque manière que les choses se passent, ce qu'on ne saurait nier, c'est que la peste est d'autant plus à craindre pour les villages qu'ils ont reçu de plus fortes pluies pendant l'hiver.....

Il suit de là que, lorsqu'en raison de ces pluies d'hiver, la peste prend quelques développemens, les premiers malades doivent se montrer dans le mois de février, un peu plus tôt, un peu plus tard, et c'est ce qui a lieu en effet : ensuite, la peste croît, s'élève en mars et avril, se soutient ou fléchit en mai; décline et tombe à la fin de juin, jetant cependant encore quelques éclats en juillet et même en août et septembre, d'où l'on voit deux choses : la première que cette marche uniforme se concilierait difficilement avec une importation qui n'a rien de régulier; la seconde, que contre le sentiment de quelques médecins, le kamsin ne prend aucune part à la production de la peste, car le kamsin ne souffle qu'entre l'équinoxe du printemps et le solstice d'été. J'ajoute que lorsque le kamsin paraît, il tue les pestiférés sans tuer la peste. La peste s'arrête, on la croirait terminée; elle ne reprend son cours qu'après que ce vent s'est arrêté lui-même.....

J'ai parlé d'influences locales, et je vais justifier mes paroles. S'il est dans le Delta des localités où la peste se forme de préférence, il en est dans le Caire où, avant de revêtir ses vrais caractères, elle prélude par les plus sinistres maladies; ce sont les localités les plus insalubres; le Hart-Zouelé, le quartier juif, le Koum-Sheill-Salam, autre quartier presqu'aussi misérable. Si dans les premiers mois de l'année, la mortalité de ces trois quartiers passe les limites accoutumées, tout le Caire est en allarmes, et les Francs se préparent à l'isolement qui les préserve. Dans la courte peste de 1818, ce fut Hart-Zouelé qui eut le premier malade. Enfin, pour prouver à-la-fois et le pouvoir des localités et la spontanéité de la peste en Égypte, entre une multitude de faits que nous avons recueillis, je citerai le fait suivant que nous tenons de témoins oculaires, et qui nous a toujours paru décisif. Dans l'hiver de 1823 à 1824, le pacha fesait bâtir une fabrique de coton à Kélioub, petite ville à 4 lieues nord du Caire. On jeta les fondemens de cette fabrique à travers des tombes anciennes et nouvelles. Un jour, vers midi, un tailleur de pierres se plaint de mal de tête; on le renvoie chez lui; à 4 heures il était mort : il ne fut point visité, mais huit personnes qui composaient sa famille moururent le même jour dans la soirée, avec des bubons et des charbons. La ville fut bientôt infectée; sur 5,000 habitans, elle en perdit 2,000. Le mal fut porté au vieux Caire, à Gireh, à Boulac, et finalement au Caire, où il fit périr 60,000 personnes, nombre qui paraîtra exorbitant, mais qui a été donné par Mahmoud-Bey, ministre de la guerre. Vous remarquerez que cette même année on avait eu une grande inondation et de grandes pluies; que la peste n'existait point dans les environs, et que Kélioub n'avait rien reçu de l'extérieur, ni du Caire, ni d'Alexandrie, ni à plus forte raison de Constantinople.

Ainsi donc, je le répète, la peste est spontanée en Égypte, et par le peu que j'en ai dit, il est clair que le développement de cette spontanéité est soumis à une foule d'influences variées, délicates, instables, éventuelles qui s'enchaînent, la retardent, la précipitent et impriment au caractère de cette étrange maladie, cette suite de modifications bizarres, qu'aucun art ne peut ni prévoir ni régler. Au nombre de ces modifications éventuelles, il faut ranger l'aptitude à se transmettre à voyager sur le globe, à passer soit d'individu à individu, par un simple attouchement, soit de peuple à peuple, par l'intermédiaire de certains objets de commerce et d'échange : cette aptitude, cette propriété funeste n'est guère mise en doute par les Européens qui sont sur les lieux, et qui éclairés par leurs propres périls dans une question de cette nature, soumettent leur raison à leur expérience, et se conduisent par des faits plutôt que par de vaines subtilités. Je me suis déjà expliqué sur ce point, et mon sentiment, j'ose le dire, est celui de toute la commission. Certes, la peste n'est pas toujours contagieuse; autrement l'Orient serait désert; mais elle l'est quelquefois à un degré incroyable; et je me crois en droit de soutenir avec les Européens d'Orient qu'elle se communique et par une inoculation indirecte, et par le contact, et par les germes qu'un malade dépose dans ses vêtemens, et par ceux que recèlent principalement les matières qui servent à la fabrication des tissus. Je ne m'embarrasserai point ici dans des faits de détails que l'on peut toujours contester.....

Je ne m'arrêterai qu'au fait suivant, lequel est aussi péremptoire en faveur de la contagion, que l'est celui de Kélioub, en faveur de la spontanéité. Malgré le voisinage de l'Égypte et les fréquentes communications des deux pays, jamais de mémoire d'homme la peste n'avait paru dans l'Hedjaz, elle y a été portée en 1815 par des soldats égyptiens; elle en a moissonné les habitans; et je crois savoir que pour la première fois depuis que cette maladie existe, elle a voyagé, il y a peu d'années, jusqu'au Darfour, où elle a pénétré dans le harem du prince, avec les marchandises apportées de l'Égypte par les caravanes. Le Darfour est encore peu connu; mais est-il nécessaire de rappeler que l'Hedjaz, capable de recevoir la peste, ne l'aurait jamais été de la produire.

La peste est donc quelquefois contagieuse. Pourquoi ne l'est-elle pas toujours? on l'ignore. Peut-on distinguer les cas où elle l'est d'avec ceux où elle ne l'est pas? *à priori*, la distinction n'est pas possible; et c'est par suite de cette ignorance que pour se préserver d'un danger réel, les peuples sont contraints de se prémunir contre mille dangers imaginaires; ainsi le veut la nature des choses. Du reste, ce n'est pas seulement sur ce point que la peste diffère d'elle-même : ce qu'elle a épargné dans telle épidémie elle l'immole dans telle autre : sexe, âge, tempérament, profession, régime, habitude, tout en défend, tout y livre. Avec des symptômes doux elle tue, avec des symptômes furieux, elle laisse vivre; dans la même année, dans le même lieu, à plus forte raison, d'une année à l'autre, d'un lieu à l'autre, elle est bénigne, elle est mortelle : les efforts critiques, les bubons, les charbons, ici favorables, là contraires; elle cède à l'hiver, elle brave l'hiver; elle cède à la chaleur, elle brave la chaleur; tel remède est utile aujourd'hui, qui demain sera pernicieux : ainsi de suite : avec une variété, avec une versatilité que nous qualifions de caprice et d'anomalie, et qui est l'effet nécessaire de mille causes que notre sagacité ne pénétrera jamais. Il faut l'avouer : la peste est encore ce qu'elle était à son origine, du temps de Procope et de Justinien. Pourquoi aurait-elle changé! les mêmes causes subsistent. Ces causes, introduites par un zèle aveugle, entretenues par le fanatisme et l'ignorance, méconnues pendant des

---

le sang tiré de la veine est recouvert d'une croûte inflammatoire. Ce malade est en proie à une péripneumonie parfaitement dessinée.

Malgré ces caractères tranchés, n'y a-t-il pas quelque cause d'erreur? La pleurésie, une tumeur ancienne, ne pourraient-elles pas en imposer pour la péripneumonie? Ici, pour voir qu'il n'y a pas pleurésie, il suffit de se rappeler la nature des crachats. D'ailleurs la douleur n'augmente pas par la pression, ni l'inspiration. Une tumeur produirait bien la matité du thorax, mais la maladie ne serait pas aiguë; cependant M. Rostan a pris une fois un anévrisme de l'aorte, avec douleur, fièvre, crachats sanguinolens, pour une pneumonie gauche; il n'en fut détrompé qu'à l'ouverture du cadavre.

La péripneumonie est dangereuse, surtout lorsqu'elle est étendue; mais aussi c'est une des maladies sur lesquelles l'art à le plus de puissance. Dans la partie du traitement, le candidat s'attache à démontrer que la diète, le repos, les saignées ont pour effet d'activer l'absorption qui est l'agent immédiat de la résolution. Les boissons aqueuses délayent le sang. On a eu tort, selon lui, de conclure de simples additions de maladies que la saignée est nuisible; s'il avait voulu conclure lui, de ce qu'il a vu à la Salpétrière, chez les vieillards, il assurerait qu'elle est pernicieuse; mais il faut voir la généralité des cas; un des juges du concours jugule la maladie par d'abondantes saignées et il réussit; M. Rostan allait essayer de prouver qu'après les saignées le corps peut tomber dans un état de faiblesse défavorable à la guérison, lorsqu'il a été arrêté par l'heure. Bien des choses auraient pu être dites encore sur le traitement de la péripneumonie, mais le temps n'ayant pas permis au candidat de terminer, on peut douter s'il y a lieu de signaler des omissions.

Lors même qu'on n'aurait pas su que M. Rostan était habitué à professer la médecine au lit des malades on s'en serait convaincu par cette seule séance. Ce qu'on doit louer en lui c'est la sagacité avec laquelle il interprète les phénomènes morbides. Nous devons remarquer cependant qu'il s'est trop attaché à faire ressortir la manière dont il s'y prenait pour interroger un malade, pour découvrir le siége du mal, la durée de la maladie, pour convertir les symptômes en signes; dans toute cette partie de sa leçon il s'est montré par trop scholastique.

Au début, M. Rostan n'a pu se défendre d'un peu d'hésitation, mais peu à peu il s'est raffermi, et il a fini par recouvrer sa verve habituelle. Il a fait en passant la critique des opinions de quelques-uns de ses concurrens et même de ses juges; ces luttes volontaires dans lesquelles s'engage un candidat et dont il a soin de se tirer avec honneur ne manquent jamais de fixer l'attention et d'exciter l'intérêt. Les élèves ont témoigné à M. Rostan leur extrême satisfaction d'une manière non équivoque.

M. Rochoux n'a pas cru que ses deux malades lui fourniraient le sujet d'une dissertation d'une heure; c'est pourquoi il a commencé par des considérations générales sur le degré de certitude de la médecine; il s'est attaché à prouver que cette science n'est pas conjecturale comme on le prétend. Il a traité ensuite de l'importance du siége dans les maladies, et a soutenu, contre ce qu'avait dit la veille M. Rostan, que cette connaissance est d'une utilité secondaire. Il est enfin arrivé à ses deux malades : l'un est affecté d'une fièvre intermittente tierce simple depuis huit jours; le diagnostic ne peut pas faire l'objet d'une difficulté, aussi ne s'est-il pas arrêté à prouver que ce n'est pas une fièvre remittente, ou une fièvre intermittente pernicieuse. Quant au traitement, il se présente de lui-

siècles, dans le tumulte des guerres et des révolutions, ces causes ont été comme protégées par les mauvais gouvernemens. Qui le dirait! avant le règne de Méhémet-Ali, chaque grande peste était pour les pachas une source de richesses : un propriétaire de village venait-il à mourir ? le village retournait au pacha qui le vendait à un nouvel acheteur. Il est tel village qui a été ainsi vendu quatre ou cinq fois dans une semaine, et il est telle peste qui a valu à des pachas plusieurs millions en quelques mois. Comment songer à se défaire d'un fléau si producteur ?

Ici, je reviens à notre idée favorite. Ce que le fanatisme, ce que l'ignorance, ce qu'une criminelle avarice ont fomenté si longtemps, les lumières, la sagesse, l'amour des hommes, l'intérêt des nations doivent conspirer pour le détruire. Le bien que l'homme a fait, l'homme le peut faire, et si vous vous représentez l'une après l'autre toutes les causes de peste que j'ai mises sous vos yeux, vous jugerez qu'elles disparaîtraient aisément pour l'Égypte et pour le monde, soit que l'Égypte reprît ses anciennes coutumes, soit qu'elle adoptât des mesures équivalentes, empruntées de la police européenne : mesures si simples qu'elles s'offrent d'elles-mêmes à vos esprits. Des sépultures centrales, d'une construction solide, pour l'intérieur des terres ; des dépôts semblables établis à peu de frais dans le sein même du désert, pour les lieux qui en sont voisins : et dans les uns comme dans les autres, pour recevoir et couvrir les cadavres, quelques couches de natrum, de cette substance dont le Nil renouvelle chaque année l'inépuisable récolte ; et que la providence semble tenir sous la main de l'Égypte, pour la conservation de ses heureux habitans : c'est à ce prix, c'est à la faveur de ce peu d'innovations qu'un pays renommé dans l'histoire pour sa salubrité, peut la recouvrer en quelques années. Ici, les difficultés ne sont plus, comme autrefois, dans la nature. Elles ne sont que dans la volonté des hommes; et cette volonté est ce qu'il y a sous le ciel de plus mobile et de plus inconstant. Déjà le fanatisme des Orientaux s'affaiblit. Ils comprennent qu'il entre également dans la volonté divine qu'ils aient la peste, quand ils ne s'en préservent pas ; et qu'ils ne l'aient pas quand ils s'en préservent : et j'oserais penser que si les princes de l'Europe, si les chefs des peuples les plus civilisés du globe témoignaient aux princes de l'Orient le juste désir d'être affranchis de la peste par l'assainissement de l'Égypte, l'Égypte en effet serait bientôt assainie : et c'est alors qu'un nouvel avenir s'ouvrirait pour elle et pour tous les peuples.....

REVUE CLINIQUE.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — MALADIES DE LA PEAU.
Service de M. Biett.

Des méthodes de classification dans les maladies de la peau. — Maladies syphilitiques. — Application du calomel sur la membrane pituitaire. — Emploi du proto-iodure de mercure dans les syphilides. — Verole qui a résisté à cinq traitemens successifs, contagieuse malgré l'absence de symptômes locaux, et transmise à l'enfant par sa mère, malgré les heureux effets d'un traitement mercuriel.

Quelques nombreuses et variées que soient les maladies de la peau que renferme l'hôpital Saint-Louis, il offrirait bien peu d'intérêt si des hommes versés dans l'étude de ces affections, n'étaient là pour transmettre aux élèves le fruit de leur expérience et de leurs recherches. Deux médecins se partagent principalement le domaine des maladies cutanées. MM. Alibert et Biett. Le nom de M. Alibert est dès longtemps inséparable de l'étude des affections de la peau, son langage flexible retrace avec les couleurs les plus vraies, les formes et la marche de ces altérations. C'est au titre de médecin naturaliste que M. Alibert tient par dessus tout, il reproduit les objets tels que la nature les présente le plus constamment aux yeux de l'observateur ; il assiste bien au début d'une maladie mais seulement lorsqu'il en trace l'histoire particulière, il remonte alors à son origine, et la suit dans les routes qu'elle parcourt jusqu'à sa terminaison ; mais s'agit-il de la faire entrer dans un cadre nosologique, il s'empare du trait le plus saillant, le plus facile à saisir, et s'en sert pour imposer un nom à la maladie et la placer à côté de celles dont la physionomie est le plus analogue à la sienne.

Plein d'ardeur pour les progrès de l'art, M. Biett se fait surtout remarquer par son attachement à la classification inventée par les médecins allemands et anglais qu'il a lui-même modifiée ; il ne laisse échapper aucune occasion d'en faire ressortir l'excellence. Suivant lui, toute classification des maladies de la peau doit avoir pour base leurs lésions élémentaires, c'est-à-dire les formes simples sous lesquelles elles se montrent lors de leur apparition. A la vérité, lorsqu'une maladie qu'on observe pour la première fois est ancienne, il n'est pas toujours possible de distinguer les lésions élémentaires, mais l'œil exercé du pathologiste peut le plus souvent remonter jusqu'à elles par l'examen des altérations qui le frappent actuellement. Toute méthode qui ne repose pas sur les lésions élémentaires doit nécessairement confondre des maladies différentes, ou bien placer dans des points éloignés des maladies semblables, puisqu'elle ne prend en considération que des états pathologiques transitoires, ou même de simples produits morbides.

Ces reproches adressés aux autres méthodes peuvent être fondés, mais la doctrine nouvelle elle-même, est-elle irréprochable ? Constitue-t-elle un édifice si bien ordonné que l'œil n'y puisse découvrir aucune irrégularité? La base elle-même en est-elle bien solide? Je crois qu'on peut répondre par la négative à toutes ces questions.

Ainsi par exemple, l'ordre des squammes est une véritable dérogation au principe de la méthode puisqu'il est fondé non sur une lésion élémentaire, mais sur un produit pathologique.

Suivant cette méthode, l'ordre des exanthèmes est caractérisé par des taches de formes variées qui disparaissent momentanément sous la pression. Mais ce n'est pas là le caractère essentiel des exanthèmes ; de tout temps les pathologistes ont désigné sous ce nom un groupe de maladies dans lesquelles un principe morbide intérieur après une incubation plus ou moins prolongée, vient faire irruption sur la peau et détermine sur cette membrane des phénomènes particuliers à chaque espèce d'affection. La variole était ainsi classée avec raison parmi les exanthèmes, tandis que maintenant elle est au milieu d'affections qui n'ont avec elle d'autre rapport que cette circonstance de produire des pustules sur la peau. Mais pourquoi ne pas la laisser parmi les phlegmasies, où elle avait été placée par Pinel, ou bien parmi les gastro-entérites où on l'a mise plus tard, car il y a tout cela dans la variole.

Les partisans de la classification suivant les lésions élémentaires semblent croire que la science des maladies de la peau n'aura atteint sa perfection que lorsqu'on aura découvert le siége spécial de chacune d'elles. Mais il est loin d'être prouvé que chaque maladie de la peau

même. le sulfate de quinine doit être administré ; on doit le donner le plus loin possible de l'accès qu'on veut arrêter.

Le second malade offre une affection dont le siége ne peut pas être déterminé, suivant M. Rochoux, mais dont la nature inflammatoire lui parait certaine. Il éprouve une douleur à la base de la poitrine du côté droit et en avant ; cette douleur augmente par la pression, il y a un peu de fièvre, Il ne pense pas que le foie soit affecté, la douleur serait plus profonde ; ni le péritoine, le ventre serait plus tendu ; ni la plèvre diaphragmatique, le trouble général serait plus considérable ; mais peu importe le siége, c'est toujours un traitement antiphlogistique qui est indiqué. M. Rochoux a raison d'attacher une grande importance à la distinction de divers états morbides, mais aussi il faut prendre garde de tomber dans un excès opposé, de trop dédaigner la recherche du siége. Supposons un instant que M. Rochoux se soit trompé, dans ce cas, et qu'il ait pris une pleurésie avec épanchement pour une affection des tégumens de l'abdomen, croirait-il que l'erreur serait sans conséquence ? Pour terminer sa leçon le candidat a parlé de la pleurésie, de la formation des fausses membranes et de l'opération de l'empyème.

Cette épreuve est déjà fort remarquable par la différence des doctrines médicales que les candidats ont soutenues. Le premier, M. Piorry, est, comme nous l'avons dit, organicien exclusif ; il ne parait pas se douter qu'il y ait aujourd'hui un autre système possible ; il appartient à cette classe de médecins qui ont épuisé les dernières conséquences du système physiologique, bien qu'ils aient l'air de lui faire opposition. M. Rochoux voit partout l'affection du système entier pas probablement comme l'entendent les vitalistes, mais enfin les affections locales doivent être considérées comme accessoires, le diagnostic de leur siége est à-peu-près indifférent pour le traitement. Nous ne parlons pas de la manière dont l'épreuve elle-même a été soutenue par M. Rochoux, la seule question des fièvres intermittentes, traitée d'une manière un peu générale pouvait lui fournir assez de considérations pratiques pour occuper son auditoire pendant une heure. Tout en donnant beaucoup d'importance aux organes et aux symptômes, M. Rostan reconnait qu'il existe plusieurs sortes d'états morbides qui exigent chacun un traitement différent, lors même que dans tous, les mêmes organes seraient affectés et qu'ils témoigneraient leurs souffrances par les mêmes symptômes. C'est là la vérité, c'est là le principe qui domine toute la pathologie et qu'on doit généraliser bien plus encore que ne l'a fait M. Rostan. Quant à M. Gaulhier de Claubry il n'est jamais sorti des détails et n'a pas laissé percer un seul rayon de sa doctrine.

ÉTABLISSEMENT DES NÉOTHERMES.

M. Boulaud, docteur en médecine, après avoir créé à Montpellier un établissement hygiénique dont le succès a surpassé ses espérances, vient de fonder dans un des plus beaux quartiers de Paris (rue Chantereine, n. 48), un établissement du même genre, connu sous le nom de *Néothermes*.

Cet établissement modèle, éloigné du bruit de la ville, et construit avec un luxe asiatique, ne laisse rien à désirer aux médecins pour le traitement des mala-

ait un siége spécial ; pourrait-on même le croire *à priori*, lorsqu'on réfléchit que leur nombre est immense, et que les élémens de la peau sont si bornés. Il serait bien plus important de découvrir et de combattre le principe intérieur qui produit chaque maladie cutanée. La distinction des formes et du siége, bien qu'extrêmement utile, n'est cependant que secondaire, lorsqu'on sait qu'un même principe peut produire les lésions les plus variées, qui cèdent au même agent thérapeutique; les syphilides en sont la preuve la plus frappante. D'après cela, on ne doit pas être surpris que nous attachions bien plus d'importance aux essais de substances médicamenteuses nouvelles, ou aux applications insolites de substances déjà connues, qu'aux discussions touchant des méthodes de classification nécessairement imparfaites.

Parmi les observations les plus propres à remplir notre objet, nous choisissons les suivantes tirées de la clinique de M. Biett. Les trois premières sont remarquables par l'heureux effet du calomel appliqué sur la membrane pituitaire, pour combattre des affections syphilitiques.

Obs. I. — Un boulanger âgé de 28 ans, d'une constitution forte, contracta, en 1830, des ulcérations syphilitiques après un coït suspect; il consulta un pharmacien qui lui fit prendre du deutochlorure de mercure à haute dose. Sa santé parut rétablie; mais bientôt il éprouva de la céphalalgie, entre à l'Hôtel-Dieu, on lui fit prendre un émétique qui amena du soulagement. Une éruption parut; elle occupait les membres, la face, les paupières, le nez. Il éprouva une irritation intestinale, que l'on combattit par les bains, les délayans, la diète. Les tubercules devinrent plus volumineux, l'ulcération des paupières, du nez devint de plus en plus grave. Comme on ne pouvait lui administrer du mercure, il fut mis à l'extrait acqueux d'opium, dont on se sert utilement comme transition à un traitement plus énergique: il amène le sommeil et régularise les fonctions. Un individu dont la peau est sillonnée par de larges cicatrices fut guéri par le seul usage de l'opium. Celui-ci en fit l'emploi; mais il n'en retira aucun fruit. Les bains alcalins, l'augmentation de son régime, ne changèrent rien à sa santé. Alors on eut recours à une méthode nouvelle suggérée par la difficulté de faire supporter à l'estomac les préparations mercurielles. On introduisit tous les jours dans les narines un huitième de gros de calomel mêlé à une poudre inerte. Sous l'influence de cette médication les tubercules de la face et des membres s'affaissèrent, les ulcères se cicatrisèrent, et en un mois la maladie tout entière avait disparu. Il reprit sa profession, mais bientôt il y eut une recrudescence des tubercules, accompagnée d'une phlegmasie chronique de la synoviale du genou, qui a été combattue par les sangsues et les ventouses. Les tubercules ont disparu sans traitement.

Obs. II. — Le nommé Boyer porte une affection papuleuse, disséminée dans quelques points, groupée dans d'autres, et dont la nature syphilitique est caractérisée par la couleur cuivrée caractéristique. Cet homme, affaibli par de longues campagnes, contracta dans l'hiver de 1830 une affection syphilitique; il avait un ulcère huntérien, qu'il saupoudra avec du calomel; il prit quelques doses de sublimé; il obtint une cicatrisation complète. Quelque temps après, il éprouva une violente céphalalgie, qui disparut aussitôt que l'éruption à la peau se fut montrée: les événemens de ce genre sont assez fréquens dans les maladies cutanées. Le 22 avril, on appliqua du calomel sur la pituitaire; une entérite qui survint força d'en suspendre l'usage, mais ensuite il fut repris, et sous son influence l'éruption syphilitique a complètement disparu. Le calomel a été employé pendant quarante-six jours.

Obs. III. — Un imprimeur en taille-douce contracta un ulcère huntérien en 1817; il en obtint la cicatrisation. Dès-lors il conserva sa santé intacte pendant 10 ans. En 1826, il eut une urétrite, dont l'écoulement dura un mois. Il reprit ses occupations ordinaires et conserva une bonne santé pendant 4 ans. En 1830, il fut atteint d'une fièvre intermittente qui vint mettre en évidence l'affection syphilitique latente; il se fit une éruption sur la peau; le mercure échoua; les fumigations cinabrées n'eurent pas plus de succès. Entré à St.-Louis cet hiver, il lui fut insufflé du mercure sur la pituitaire; sous son influence les tubercules s'affaissèrent; mais il n'était pas guéri, car il est revenu, il y quelques jours, avec de nouveaux tubercules; la même méthode a été reprise.

Les observations qu'on va lire ont été citées comme des exemples de l'emploi avantageux du protoïodure de mercure.

Obs. IV. — Un Allemand, âgé de 25 ans, doué d'une constitution molle, contracta, en 1821, une urétrite et un ulcère à base large et dure, dont la cicatrice se fit attendre plus de six mois. L'hiver suivant, il survint des céphalalgies nocturnes opiniâtres, suivies d'une éruption herpétiforme à la partie interne du bras. C'était une vaste plaque ovale, parsemée de tubercules, bordée d'ulcérations qui pénétraient profondément dans le derme. Reçu à Saint-Louis le 1er octobre 1830, il éprouvait des céphalées continuelles. On voyait sur le crâne une foule de tumeurs fluctuantes; on sentait à travers les tégumens des rebords anguleux; il était évident que la carie des os du crâne accompagnait ces abcès; le malade était plongé dans une langueur profonde. Il fut mis à l'usage des boissons amères; il prit de l'extrait d'aconit napel; une amélioration légère se manifesta. Dans un cas absolument semblable à celui-ci, M. Biett avait obtenu des effets très-remarquables de rob de gayac, par lui il était parvenu à arrêter la marche de la carie. Le souvenir de ce fait l'engagea à prescrire ce médicament dans le cas présent; mais ici l'effet ne répondit pas à son attente. Après avoir laissé le malade en repos pendant quelque temps, il eut recours au protoïodure de mercure, substance dont l'usage n'est accompagné d'aucun danger; il en prit d'abord deux grains, puis quatre, pendant quinze jours; il n'éprouva aucun symptôme d'irritation gastro-intestinale; suspendu à cause d'une diarrhée qui régnait épidémiquement dans l'hôpital, il fut repris; après quinze jours de son usage l'éruption du bras se modifia, plusieurs abcès du crâne s'ouvrirent, tout fesait présager une guérison lorsqu'un écart de régime vint exciter une diarrhée, produire l'infiltration des membres inférieurs et empêcha qu'on ne continuât le traitement.

Obs. V. — Un ancien artilleur, âgé de 38 ans, contracta à Berlin, en 1812, une maladie syphilitique primitive, caractérisée par des ulcérations et une urétrite. Il se contenta de couvrir les ulcérations avec de la cendre de tabac. Elles se cicatrisèrent et l'urétrite se supprima; il entra aussitôt en campagne. En 1826, il devint conducteur de diligence, et supporta dans cet état beaucoup de fatigues. En janvier 1831, il était garçon de bureau; lorsqu'il devint lourd, se sentit disposé à la somnolence; il éprouva de l'abattement; cet état fut suivi d'une éruption pustuleuse à la jambe; le visage se couvrit aussi d'une éruption tuberculeuse; c'était un lichen syphilitique. Lorsqu'il entra, le 14 février, sa jambe était couverte de pustules phlysaciées, entourées d'une auréole livide, semblable au purpura. Quelques pustules anciennes, mêlées à des papules, occupaient le bout du nez. Il éprouvait des douleurs nocturnes; il était frappé de découragement; il avait une disposition à verser des larmes. Il fut mis à l'usage de l'extrait d'aconit; il en éprouva du soulagement. Le 15 avril, il commença à prendre du protoïodure de mercure, à la dose de deux grains. Au bout de dix jours on porta la dose à quatre grains; on remarqua une modification notable des pustules de la jambe. On a persisté dans ce traitement pendant cinquante-sept jours: les douleurs ont disparu; l'état du malade s'est amélioré; on a des espérances fondées sur la guérison. Il a pris en tout trois gros de protoïodure: cette dose est considérable; deux gros suffisent ordinairement pour achever le traitement.

M. Biett fait remarquer avec raison que cette maladie constitutionnelle s'étant manifestée après 18 ans, sans que le malade ait pris un atome de mercure; il est impossible d'avoir recours à l'usage de ce métal pour expliquer la syphilis, ainsi qu'on l'a soutenu dans des ouvrages modernes. La détérioration pure et simple de l'économie n'est pas une circonstance assez constante pour expliquer les symptômes syphilitiques, combien de fois ne se montrent-ils pas chez des individus doués d'ailleurs de toutes les apparences de la santé. D'un autre côté il est des constitutions détériorées chez lesquelles on chercherait en vain des symptômes syphilitiques, lorsque les individus ne se sont pas exposés à contracter la maladie, ou qu'ils ne l'ont pas reçue de leurs parens: c'est qu'entre une telle constitution et la syphilis il n'y a pas des rapports de causalité nécessaires. Cette faiblesse de la constitution, les uns la regardent comme primitive; les autres croient qu'elle est due à l'emploi du mercure. Mais si le mercure altère la constitution, comment se fait-il qu'on la voie se relever sous son influence; pourquoi lorsqu'on l'administre voit-on disparaître l'amaigrissement, les pustules, l'insomnie, les douleurs ostéocopes.

---

des. Réunir l'utile à l'agréable, tel est le but que M. Boulaud s'est proposé et qu'il s'est efforcé de remplir.

Il n'a rien négligé pour rendre le séjour de son établissement agréable: vestibule, galerie vitrée, salles de bains décorées avec goût, jardins, appartemens de malades élégamment meublés, et chauffés par un calorifère commun à tout l'établissement, qui fait de ce beau séjour un printemps perpétuel.

Mais c'est là un des moindres avantages des néothermes; ce qu'il y a de plus étonnant et qui tient même du merveilleux, c'est la manière d'administrer les bains.

Généralement on sait qu'au sortir d'un bain de soufre, et même dans le bain, on est incommodé par l'odeur désagréable qu'il exhale; dans les bains de l'établissement de M. Boulaud, le malade bien loin de sentir le moindre atome de soufre, est parfumé en sortant avec l'odeur qu'il désire, sans détruire l'effet du bain, avantage précieux qui peut dispenser les malades de s'exclure de la société pendant tout le temps que dure leur traitement.

Quant aux bains d'eau minérale, personne n'ignore que ces bains répandent une odeur insupportable et corrosive qui détruit les métaux et dégrade les appartemens; par le même procédé particulier à M. le docteur Boulaud, toute odeur est entièrement concentrée dans les baignoires sans qu'elle puisse s'échapper, et sans nuire encore à l'effet qu'on se propose. S'il n'en était pas ainsi, ces salles de bains ne seraient point élégamment meublées, méridienne, toilette, etc.; le tout en acajou massif.

Les bains cosmétiques odoriférans, si nécessaires et jusqu'à présent si peu connus, font éprouver un bien-être indicible. C'est dans ces bains que nos petites maitresses peuvent se rafraichir le teint et s'adoucir la peau, c'est la fontaine de Jouvence des anciens poètes.

Les bains russes, quoique d'un genre tout différent, ne sont pas moins agréables; le malade est plongé dans un atmosphère de vapeurs dont il se soustrait plus ou moins au fur et à mesure qu'il s'élève sur des gradins d'acajou pratiqués autour de l'appartement; au sortir du bain, après avoir reçu des aspersions d'eau froide, à la manière des russes, il éprouve un sentiment de résolution dans tous les membres; la tête est dégagée, la peau est partout échauffée, moite et faiblement excitée.

Donnés à une température douce, les bains gélatineux n'offrent pas moins d'avantages, ils procurent la souplesse et une grande élasticité dans les membres.

L'hydroconion du bain en pluie dont M. Rodolphe Walz a donné une belle description, mérite aussi l'attention du public. L'eau qui tombe sur toute la surface du corps en gouttelettes plus ou moins chaudes, aide à la transpiration; la peau ainsi frappée, rougit bientôt par plaques, surtout chez les personnes qui l'ont blanche et délicate; la respiration se fait avec régularité, elle devient de plus en plus large, le pouls s'accélère mais sans cesser d'être régulier; et comme dans les bains d'eau tiède, on est bientôt saisi de l'envie d'uriner.

Un genre de bain qui n'est point connu en France et qui est de la plus grande utilité, sont les bains *égyptiens*. Ces bains construits avec un goût et un luxe digne des Persans, offrent à l'œil de l'observateur des peintures et des ornemens pris dans le style oriental. Rien n'a été négligé pour que le malade se croie trans-

Obs. VI. — Un ancien militaire, âgé de 31 ans, d'une constitution faible, mais jamais débilitée par des maladies accidentelles, vit paraître, en 1826, deux bubons primitifs, après un coït suspect. Sous l'influence d'une médication antiphlogistique, les bubons s'ouvrirent, la cicatrisation des plaies se fit attendre assez long-temps. Ayant séjourné au camp de Lunéville, il y contracta un affaiblissement tel, qu'on fut obligé de lui donner son congé en 1831. Ses jambes étaient gonflées, couvertes d'ulcérations rondes, à fond grisâtre. Les bains alcalins qu'il prit, au nombre de 18, ne modifièrent pas ses ulcérations. Il prit le protoïodure de mercure; la faible dose de deux grains avait au bout de trois jours détergé le fond des ulcères; ce qui décèle chez cet individu une susceptibilité prodigieuse, mais par l'effet même de cette disposition, il fut pris, au bout de cinq jours, d'un gonflement des gencives, qui cessa bientôt; le mieux continua; la forme ronde des ulcères disparut, le traitement fut repris; et lorsque le malade fut montré, les ulcères étaint prêts à se cicatriser.

Chez cet individu les deux bubons furent primitifs, ce qui prouve contre ceux qui prétendent qu'ils sont toujours consécutifs à des ulcérations. Sous le rapport de la cause des symptômes qu'il a éprouvés, on peut faire la même remarque que pour le cas précédent; jamais du mercure n'avait été employé, on ne pouvait donc le regarder comme la cause des ulcères.

Obs. VII. — Un homme de Rouen, après avoir eu un ulcère primitif, est affecté d'une syphilide tuberculeuse. On a mis en usage l'iode suivant la méthode de M. Richond. Ce médecin ne l'a employé que contre les symptômes primitifs, mais ces symptômes guérissent d'eux-mêmes. Il est important de la diriger contre des symptômes consécutifs, pour la guérison desquels la nature ne fait rien. En augmentant graduellement la dose, on est arrivé à en faire prendre trente gouttes par jour, et on est resté à cette quantité pendant 61 jours. On a remarqué seulement un affaissement et un légère décoloration des tubercules, qui sont bientôt revenus à leur premier état. On a eu recours au protoïodure de mercure, lorsque le malade fut montré il en prenait depuis cinq jours, et déjà on avait remarqué une modification heureuse. M. Biett pense qu'un gros et demi ou deux gros suffiront pour le guérir.

L'observation suivante se distingue par un autre genre d'intérêt.

Obs. VIII. — Galichet, âgé de 32 ans, est un ancien militaire. En 1823, il eut une urétrite et des ulcérations à la gorge. Entré à l'hôpital de Lyon, il fut traité par les frictions et parfaitement guéri. En 1826, il contracta de nouveau une urétrite, suivie d'une inflammation des testicules; on le traita par les antiphlogistiques. Au mois d'août 1828, il vit paraître une éruption pustuleuse, pour laquelle il fit un traitement. Quelque temps après, réapparition. Nouveau traitement. Il ne tarda pas à éprouver encore des ulcères élevés, des pustules, des rhagades: il fit cinq traitemens, de 1828 à 1829; puis il se maria, croyant fermement être délivré de tout principe syphilitique. Mais bientôt il fut cruellement désabusé: sa femme fut prise de pustules ulcérées aux parties génitales; des tubercules couvrirent la peau, et il survint de graves ulcérations à la gorge. Cette femme éprouva les symptômes non douteux de phthisie laryngée: aphonie, inspirations difficiles, expulsion de matière filante, amaigrissement général. Elle était enceinte, on recula devant l'idée d'un traitement mercuriel, on se borna au lait, à la diète, aux sangsues. Il y eut un peu de mieux, mais à peine marqué. On se décida enfin pour les préparations mercurielles; la liqueur de Vanswieten obtint la préférence; elle était prise à peine depuis 5 à 6 jours qu'il se manifesta une modification heureuse dans la gorge et dans l'état général, les symptômes alarmans disparurent, mais la guérison n'était qu'apparente. L'accouchement eut lieu; l'enfant, faible dans les premiers jours, fut couvert ensuite d'une éruption tuberculeuse: il y avait des tubercules ulcérés aux lèvres; des tubercules non ulcérés occupaient les jambes, les cuisses et les bras.

Est-il besoin de faire ressortir l'opiniâtreté de cette affection qui s'est jouée, d'abord chez le mari, puis chez la femme, des traitemens les mieux dirigés. Mais ce qui paraîtra plus extraordinaire encore, c'est l'apparition de symptômes primitifs chez une femme dont le mari en était exempt, la possibilité de cette contamination admise par quelques praticiens, rejetés par un plus grand nombre, parait hors de doute dans ce cas: le malade, homme intelligent et probe, rend parfaitement compte de son état, et n'a d'ailleurs aucun intérêt à cacher la vérité.

N——T.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

Essai sur les falsifications qu'on fait subir au sel marin (sel de cuisine, chlorure de sodium), avant de le livrer au commerce; par MM. A. Chevallier et Henry père, membres de l'Académie royale de médecine.

(Suite et fin. — V. le n. 28.)

§ V. — De la falsification du sel de cuisine par le sel de Glauber.

Parmi les falsifications que la cupidité de quelques faiseurs d'affaires fait subir au sel de cuisine, il nous importe de signaler le mélange du sulfate de soude au sel marin: cette falsification, qui présente peut-être moins d'inconvéniens sous le rapport de la santé, en a davantage sous celui de l'économie. On sait, en effet, que le sel de soude ne sale pas les alimens; le consommateur doit donc employer une plus grande quantité de sel pour atteindre le but qu'il se propose; encore introduit-il dans ses alimens une certaine quantité d'une substance étrangère, qui peut, dans quelques cas, être nuisible à la santé.

Le moyen à mettre en usage pour établir la quantité de sulfate de soude contenue dans du sel marin suspecté, consiste à faire dissoudre une quantité donnée de ce sel (100 grammes) dans l'eau distillée, à filtrer la liqueur, à laver le filtre, à remuer les eaux de lavage à la dissolution, et à ajouter aux liqueurs réunies de la solution de muriate de baryte, continuant d'en ajouter jusqu'à ce que cette liqueur ne produise plus de précipité. La précipitation terminée, on laisse en repos, on décante le liquide clair, on lave à l'eau distillée, ensuite on le traite par l'acide nitrique affaibli à l'aide de la chaleur; on laisse déposer; on décante le liquide, qui s'est éclairci; on jette sur un filtre; on lave une dernière fois à l'eau distillée bouillante; on fait sécher le précipité détaché du filtre dans un creuset de platine, et on pèse. Le poids du sulfate de baryte, produit, donne le poids de l'acide sulfurique, et par conséquent du sulfate de soude.

Le sel marin du commerce contenant une petite quantité de sulfate soluble, il ne faudra pas conclure de ce que la solution du sel est précipitée par le muriate de baryte, que le sel est mêlé de sulfate de soude: il faut, pour tirer cette conclusion, examiner le poids du précipité, et le comparer avec celui fourni par le sel marin des salines, pris dans des conditions convenables pour qu'il n'ait pu être altéré.

Diverses expériences que nous avons faites nous ont démontré que 100 grammes du sel provenant des salines contenaient (donnée moyenne) un pour 100 de sulfate soluble, tandis que les sels que nous avons examinés en contenaient de 10 à 11 pour 100. Il est probable que ce surcroît est dû au sulfate de soude ajouté au sel marin. Pour que ces données devinssent concluantes, il serait utile que l'administration fit faire l'analyse de sels pris dans les diverses salines, pour reconnaître quelle est la moyenne des proportions de sulfates solubles qui existent naturel-

porté dans l'Orient. Ce sont quatre salles demi-circulaires, pavées en marbre avec banc de même espèce, qui communiquent l'une avec l'autre et dans lesquelles on sent la température s'élever graduellement au fur et à mesure qu'il avance; arrivé à la dernière qui est destinée au massage, on y aperçoit une coquille en marbre de laquelle ressortent deux urnes. Il en découle de l'eau parfumée et légèrement échauffée qui arrose le malade couché sur un lit de canne; en même temps un masseur vient vous frictionner, masser ou flageller. Le malade sort du bain, frais et dispos pour passer dans une salle où il respire des parfums et prend des sorbets.

Les malades qui seront dans le cas d'avoir recours à l'emploi des bains et douches de vapeurs et autres médicamens, seront dirigés par les médecins auxquels ils ont donné leur confiance. Cet avantage mérite surtout d'être signalé.

Ce sont eux qui détermineront l'espèce de bain et de douches, la quantité et la nature des médicamens dont la vapeur doit être composée, la durée de son action, etc.; ils n'auront qu'à se louer de l'exactitude avec laquelle leurs avis seront exécutés, de la facilité qu'ils trouveront à suivre les effets des nouveaux moyens auxquels ils auront recours, et de la peine que l'on prendra pour que rien ne manque aux malades qui viendront en faire l'essai.

Les quatre saisons de l'année sont également favorables à leur administration, l'expérience ayant prouvé contre le préjugé vulgaire, que même pendant l'hiver l'excitation cutanée étant fortement établie après un bain de vapeurs, on peut s'exposer à un froid très-vif, sans éprouver d'incommodités. La pratique particulière aux Russes de se frictionner, de se rouler dans la neige, ou de se plonger dans l'eau à la glace, au sortir d'un bain d'étuve, tranquillisera ceux qui pourraient en redouter le résultat.

Un autre préjugé dont on revient chaque jour, est de croire que les bains de vapeurs affaiblissent, et que leur usage trop fréquent est nuisible. Je citerai contre cette assertion les nombreuses observations recueillies par M. le docteur Boulaud et autres praticiens recommandables, qui constatent que des malades ont pris jusqu'à 250 bains sans en être incommodés, et y ont eu même recours plusieurs fois dans le jour, selon la nature de l'affection morbide.

Nous nous dispensons de rappeler aux médecins les applications nombreuses dont les bains de vapeurs sont susceptibles dans le traitement des maladies.

lement dans les sels livrés au commerce. Ces expériences faites et répétées pourraient servir de guide aux experts appelés, dans divers cas, pour reconnaître la pureté des sels.

L'examen de plusieurs échantillons de sulfates de soude vendus dans le commerce, nous ayant démontré que de ces sels contenaient des traces d'iode, il nous importait de savoir si cet iode provenait du traitement de l'hydrochlorate de soude mêlé de sel de warech, par l'acide sulfurique, ce qui n'était guère probable, ou bien d'un mélange de sel marin retiré des sels de warech, ce que semblait indiquer le goût salé de ce sulfate et son alcalinité. Nous traitâmes par l'acide sulforique, dans les proportions convenables, une quantité donnée de sel marin pris dans le commerce, et mêlé de sels d'iode; puis nous examinâmes le sulfate de soude résultant de cette opération.

De ces expériences, il résulte que non-seulement le sel de cuisine est altéré par le sulfate de soude, mais que celui-ci à son tour, à cause de son prix, qui est un peu plus élevé que celui du sel de warech, est alongé à son tour par une quantité de ce dernier sel. Il serait donc utile d'examiner si le sulfate de soude peut être nuisible lorsqu'il est introduit dans le sel employé dans les usages alimentaires, afin de signaler l'action de ces mélanges à l'autorité.

§ VI. — DE LA FALSIFICATION DU SEL PAR LE SULFATE DE CHAUX ET PAR DES MATIÈRES TERREUSES.

Outre les falsifications que nous avons signalées, il en est encore d'autres qui méritent de fixer l'attention de l'autorité : tel est le mélange du sel avec le plâtre en poudre; mélange qui se fait à Paris, ainsi que nous nous en sommes convaincus en nous présentant chez un marchand qui vend de ce plâtre sous le nom de *poudre à mêler au sel* (1).

Sur vingt-cinq échantillons de sel que nous avons examinés, quatre contenaient de ce mélange, trois dans la proportion d'environ dix pour cent de sel, le quatrième dans une proportion bien plus considérable.

Le sel marin ainsi mêlé est assez difficile à reconnaître lorsque la poudre ajoutée ne l'est pas en trop grande quantité, ou lorsque le sel est humide. Mais dans quelques cas, ce sel a un aspect blanchâtre; on remarque qu'il est comme saupoudré d'une matière blanche. Le moyen le plus simple pour reconnaître ce genre de fraude, consiste à traiter cent parties de sel par l'eau distillée froide, qui dissout le sel, laissant le plâtre, qui est insoluble; on décante la solution; on jette sur un filtre le précipité; on lave à l'eau bouillante le résidu qui contient le sulfate de chaux : on voit ensuite quelle est la différence entre le poids du résidu fourni par le sel essayé, et on le compare au poids du résidu obtenu d'opérations semblables faites sur des sels qui n'ont pas été altérés (2).

Ce mode d'expérimenter peut encore servir à reconnaître les substances insolubles qui seraient mêlées au sel, et qui l'alongent en diminuant la valeur du sel.

La falsification du sel par des matières insolubles ne se pratique presque plus, par la raison que les substances qui servaient à falsifier le sel lui donnaient un aspect désagréable; enfin, la propriété de craquer sous la dent.

Cette falsification se pratique chez des peuples peu civilisés. Ainsi, M. Benjamin Adair, chirurgien à bord du bâtiment anglais *le William-Rathbone*, de Liverpool, qui faisait le commerce à la côte de Guinée, nous a communiqué le fait suivant : « Entr'autres marchandises portées « par les vaisseaux anglais qui font le commerce de la côte de Guinée, « on a soin d'embarquer une assez grande quantité de sel ordinaire, que « les natifs recherchent avec une grande avidité, tant pour leur usage « que pour le revendre à leurs compatriotes de l'intérieur. Ils sont cependant bien loin de le leur livrer dans le même état qu'ils le reçoivent « des Européens. Ces hommes ont découvert, non loin de la côte, un « marais dont l'eau est salée; mais dans l'impossibilité, par défaut de « connaissance, d'en extraire le sel, ils mêlent une partie de la terre « de ce marais, terre imprégnée de sel et préalablement desséchée, avec « le sel d'Europe, ce qui donne à ce mélange une couleur brunâtre; « ils embarquent ce produit sur des canots, et remontent les rivières « jusqu'à ce qu'ils aient trouvé des villages de l'intérieur des terres, « où ils font un échange de leur sel contre des esclaves, des dents « d'éléphans et autres objets. Il est bon de faire observer ici que les « indigènes qui font ce trafic ont grand soin de ne pas falsifier le sel « qu'ils conservent pour leur propre usage. »

(1) Il ne nous appartient pas d'indiquer ici le nom des personnes qui vendent du plâtre réduit en poudre, sous le nom de Poudre à mêler au sel; mais il sera toujours facile à l'autorité de réprimer cet abus.

(2) Des essais faits sur dix échantillons de sel pris en 1831, nous ont donné pour résidu, donnée moyenne, 1,40 de matières insolubles, sur 98,60 de sels solubles et d'eau.

La falsification du sel marin par le sulfate de chaux doit être défendue pour plusieurs motifs : 1° parce qu'il y a fraude à vendre ce mélange pour un produit pur; 2° parce que le sulfate de chaux, recueilli par des gens ignorans, peut contenir des sels étrangers, des sels de strontiane, sels qui seraient peut-être mêlés de sels solubles; 3° enfin, parce que le sulfate de chaux peut avoir été broyé avec les mêmes instrumens que ceux qui auraient servi à moudre des substances dangereuses, destinées à être employées dans les arts et manufactures.

§ VII. — DE LA PRÉSENCE DE L'OXIDE D'ARSENIC DANS LE SEL DE CUISINE.

L'examen de divers échantillons de sel vendu à Sézanne (1) ayant fait reconnaître dans quelques-uns d'eux de l'oxide d'arsénic, et la présence de cette substance vénéneuse ayant été constatée par MM. Guibourt, Latour de Trie et Lefrançois (2), ce fait attira non-seulement l'attention des chimistes, mais causa une frayeur très-naturelle; diverses versions sur les causes de ce mélange furent établies : aussi quelques personnes prétendirent que le sel arsénié provenait de sel récolté sur des cuirs apportés de l'étranger; d'autres, qu'il provenait de nouvelles salines qui pouvaient contenir des sels d'arsenic. La première de ces opinions fut anihilée par les recherches que publia M. Sérullas sur les sels retirés des cuirs (Voy. le *Journ. de Chimie méd.*, tome VI, pag. 264). Des expériences que nous avons faites depuis sur divers échantillons de sels récoltés sur des cuirs ont confirmé cette assertion. En effet, ces sels ne contenaient pas ce produit vénéneux (1). Quant à la présence de sels d'arsenic dans de nouvelles salines, il n'est rien moins que probable : depuis un an on n'a pas eu connaissance que de nouveaux accidens aient été signalés, ce qui assurément serait arrivé, si les sels d'une saline eussent contenu de l'oxide d'arsenic. Il est donc probable que la présence de ce poison dans diverses parties de sel marin doit tenir, ou à ce que le sel marin a été mêlé à des substances qui auraient été pulvérisées dans des instrumens qui auraient servi à réduire en poudre de l'arsenic; ou, ce qui pourrait bien être, qu'on se fût servi, pour transporter ces sels, de sacs ayant servi à contenir des blés *chaulés* par l'oxide d'arsenic; ou bien encore à ce que le raffinage de sels aurait été opéré dans un même local où l'on aurait préparé des sels d'arsenic. Il est donc de la plus grande importance de veiller, 1° à ce que des produits destinés à être employés dans des usages alimentaires ne soient pas préparés dans l'atelier où l'on prépare des substances vénéneuses; 2° à ce que des sacs qui ont servi à transporter des blés chaulés avec l'oxide d'arsenic, ne servent pas à transporter du sel; 3° enfin, à ce qu'on ne souffre pas qu'on fasse entrer dans les sels des mélanges qui, faits par des ignorans qui n'ont en vue qu'un bénéfice illicite, peuvent donner lieu à des accidens irréparables.

Nous terminerons ce mémoire en exprimant que la demande qui a été faite par M. Boulay, au nom d'une commission, dont l'un de nous était membre, dans la séance de l'Académie royale de Médecine du 12 avril, soit mise à exécution; c'est-à-dire, que les sels vendus dans les divers départemens soient soumis à un examen qui fasse connaître et la nature de ces sels et les falsifications qu'on leur fait subir. Après cet examen, il sera facile de faire cesser ces honteuses manœuvres, qui ne sont utiles qu'à un seul, tandis qu'elles sont nuisibles à la masse des consommateurs.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 11 JUILLET 1831. — M. Roulin écrit une lettre sur l'emploi de la gélatine comme aliment, en réponse aux observations de M. Donné. Cette lettre, à cause de son étendue, est renvoyée à la commission déjà nommée pour examiner la question dont il s'agit. Le fait principal rapporté par M. Roulin est fort curieux. Dans une excursion que ce jeune savant fit vers la fin de 1825, dans les forêts qui couvrent la pente ouest du Quindiu (Colombie), le voyage qui ne devait durer que deux jours, s'étant prolongé jusqu'au quatorzième, épuisa complètement ses vivres. Après des recherches inutiles pour se procurer quelques subs-

(1) M. Sérullas ayant examiné des sels de Sézanne qui ne renfermaient pas d'arsenic, il est probable que ces sels provenaient de divers lieux.

(2) Nous possédons un échantillon de ce *sel arsénié*, dont il a été parlé dans le *Journal de Chimie médicale*, t. VI, p. 263, 265 et 453.

(3) Ces sels récoltés sur les cuirs nous avaient été remis par l'un de nos collègues, M. Gauthier, qui a quitté l'exercice de la pharmacie, et qui se livre à la préparation des cuirs.

tances alimentaires, il vint à l'idée d'un de ses guides d'essayer de manger ses sandales, qui étaient en cuir non tanné et très-ramollies par l'humidité du bois. Il en fit rôtir une, et commença à la ronger. M. Roulin et trois personnes qui l'accompagnaient suivirent son exemple. Après avoir mangé chacun un tiers de semelle, ce qui ne leur coûta pas moins de deux heures de mastication, ils se sentirent étonnamment restaurés, et ils reprirent leur route. Ils n'abandonnèrent pas cependant les cœurs de palmiers, dont ils avaient déjà fait usage; mais ils observèrent chaque fois que cet aliment relevait beaucoup moins leurs forces qu'un morceau de cuir rôti. Ils arrivèrent encore vigoureux le quatorzième jour, après avoir mangé cinq paires de sandales et un tablier de peau de cerf.

Après un grand nombre d'autres pièces de correspondance qui n'offrent que peu d'intérêt, M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un Mémoire sur les dents antérieures des mammifères rongeurs, où il cherche à établir que ces dents, dites jusqu'alors incisives, sont les analogues des dents canines.

M. Becquerel lit l'analyse d'un Mémoire dans lequel il examine les changemens qui s'opèrent dans l'état électrique des corps, par l'action de la chaleur, du contact, du frottement et de diverses actions chimiques, et les modifications qui en résultent quelquefois dans l'arrangement de leurs parties constituantes.

Ce Mémoire est la suite d'un grand travail dont l'auteur a fait connaître la première partie, dans une des séances précédentes. Celle-ci a trait surtout au développement de l'électricité dans tous les corps, par le frottement et à la phosphorescence.

Les expériences auxquelles M. Becquerel s'est livré tendent à prouver que lorsqu'on frotte l'un contre l'autre deux métaux quelconques en repos ou en mouvement, celui dont les parties de la surface éprouvent le plus de déplacement, prend l'électricité négative.

Quant à la phosphorescence, l'auteur la regarde comme le résultat d'un changement d'équilibre dans les molécules des corps. Il base cette opinion sur une comparaison analytique de tous les phénomènes qu'on observe dans la phosphorescence, avec ceux qui accompagnent un dégagement d'électricité, tels que la chaleur, la lumière, les effets chimiques ou magnétiques. Selon M. Becquerel, la phosphorescence consiste dans la séparation des deux électricités, dont la recomposition plus ou moins rapide, pour former du fluide neutre, est signalée par les effets cités plus haut.

L'auteur applique cette théorie à tous les cas de phosphorescence, soit qu'elle se développe dans les corps par la chaleur, la lumière, la percussion, le choc électrique, certaines actions chimiques lentes, et quelquefois aussi par une haute température.

Le reste de la séance est consacré à la lecture d'un Mémoire de M. Dutrochet, sur la respiration des plantes. Voici les points principaux que l'auteur a cherché à établir dans son travail.

La plupart des physiologistes ont considéré les feuilles comme des espèces de racines aériennes destinées à puiser dans l'atmosphère l'eau et les autres principes qui contribuent à la nutrition du végétal. La face inférieure de la feuille moins colorée que la face supérieure, a paru, d'après les expériences de Bonnet, être spécialement destinée à l'absorption des émanations aqueuses qui s'élèvent du sol. D'un autre côté, on a reconnu que c'est dans les feuilles que s'opère l'élaboration de la sève, qui rend ce fluide propre à la nutrition du végétal. En conséquence, plusieurs physiologistes ont considéré les feuilles comme les poumons des plantes. Cette opinion a été reproduite par M. A. Brongniart, dont les recherches sur la structure anatomique des feuilles ont démontré dans ces organes, l'existence d'une grande quantité de cavités aériennes situées spécialement à la face inférieure de la feuille, et communiquant avec l'air extérieur par les ouvertures des stomates. Toutefois, il n'a point expérimentalement prouvé que cet air intérieur eût un usage physiologique analogue à celui de l'air employé dans la respiration des animaux; c'est le point que M. Dutrochet a essayé de résoudre.

Cet auteur ayant observé que certaines feuilles, et principalement celles des légumineuses, perdaient assez promptement la teinte blanchâtre de leur face inférieure lorsqu'elles étaient plongées dans l'eau, soupçonna que cela provenait de l'imbibition de la feuille, dont les petites cavités aériennes étaient envahies par l'eau. Cette opinion fut confirmée par l'expérience suivante: M. Dutrochet a mis une feuille de haricot dans un vase de verre rempli d'eau, dans laquelle la feuille était complètement submergée, et il a placé ce vase sous le récipient de la pompe pneumatique. A mesure que le vide s'opérait, il a vu des bulles d'air sortir de la feuille, et spécialement de tous les points de la face inférieure. Au bout d'une demi-heure, il rendit l'air au récipient, et il vit qu'à l'instant même où l'air fut rendu, la face inférieure de la feuille perdit la teinte blanchâtre qu'elle avait conservée jusqu'alors. Il retira la feuille de l'eau, et il vit qu'effectivement la face inférieure de la feuille était devenue aussi verte que la face supérieure; il n'y avait plus aucune différence de coloration entre les deux faces opposées. Ce fait prouva à l'auteur que la couleur blanchâtre que possédait la face inférieure de la feuille avant l'expérience provenait de l'air contenu dans son tissu. Il résulte de cette expérience que, sous l'épiderme de la face inférieure de la feuille, il existe une très-grande quantité de cavités remplies d'air, et que c'est à cette cause qu'est due la couleur blanchâtre du dessous de la feuille. Les feuilles de tous les végétaux soumis à la même expérience donnent le même résultat.

Après des considérations multipliées sur différens points de la respiration des plantes, M. Dutrochet a cherché à établir que les cavités aériennes des feuilles ne sont point des cavités isolées, mais qu'elles font partie d'un système pneumatique qui s'étend sans discontinuité dans toute l'étendue du végétal. Cette assertion est démontrée par les expériences suivantes:

L'auteur prit une feuille de nymphea lutea, et il la plongea dans un vase de verre rempli d'eau, en laissant l'extrémité coupée du pétiole hors de l'eau. Il mit ensuite ce vase sous le récipient de la pompe pneumatique, et il fit le vide; il ne vit point d'air sortir des parties submergées de la feuille. Un quart d'heure après, il rendit l'air à cette dernière, et elle continua de conserver la couleur vert-blanchâtre que possède sa face inférieure, ce qui prouva qu'elle n'avait pas perdu l'air qui, dans l'état naturel, remplit ses cavités aériennes. M. Dutrochet recommença l'expérience avec la même feuille, en ayant soin de la submerger entièrement. Dès qu'il commença à faire le vide, il vit des bulles d'air nombreuses s'échapper de l'extrémité coupée du pétiole: il n'en sortit point du limbe de la feuille. Le vide ayant été conservé pendant un quart d'heure, il rendit l'air à la feuille, et dans le moment même, il vit disparaître la teinte d'un vert-blanchâtre de sa face inférieure; cette face acquit sur-le-champ une couleur verte pareille à celle de la face supérieure, ce qui provenait de ce que ses cavités aériennes avaient perdu leur air, et s'étaient remplies d'eau.

Il résulte du travail de M. Dutrochet que, dans toutes les parties des végétaux il existe des organes aériens remplis d'un gaz composé d'oxigène et d'azote, dans des proportions variables, mais dans lequel l'oxigène est toujours en moindre proportion que dans l'air atmosphérique, ce qui prouve qu'il a été absorbé par les organes intérieurs de la plante. Les expériences de cet auteur prouvent en outre que cet air intérieur est celui qui est le plus indispensablement nécessaire pour l'exercice des actions vitales des plantes et même de leur vie. Les plantes respirent donc exactement comme les insectes, c'est-à-dire au moyen du transport de l'air respirable élastique dans toutes leurs parties. Mais l'origine de cet air respirable n'est pas tout-à-fait le même; les insectes puisent tout leur air respirable dans l'atmosphère qui les environne; les végétaux y puisent seulement une partie plus considérable dans leur tissu, par l'influence de la lumière; en sorte qu'on peut les asphyxier également par la pompe pneumatique et par l'obscurité.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DU 12 JUILLET 1831.

L'Académie de Médecine s'est réunie le 12 en séance solennelle, au palais de l'Institut. M. Pariset, secrétaire perpétuel, a prononcé l'éloge de Vauquelin et a lu un rapport sur les travaux de la commission médicale d'Égypte, dont il était le président. Ces deux lectures, qui ont duré près de trois heures, ont constamment captivé l'attention de l'auditoire, c'est dire que l'honorable secrétaire y a donné de nouvelles preuves de son rare talent. Il est impossible de mettre plus de verve, de chaleur, et de conviction, qu'il ne l'a fait dans la relation médicale de son voyage. Si par prévention ou par défaut de preuves suffisantes il est des médecins qui n'adoptent pas encore toutes les vues de M. Pariset, on peut dire qu'aucun de ceux qui l'ont entendu n'a résisté à l'entraînement de sa parole. Dans l'éloge de Vauquelin il a su donner aux moindres circonstances de la vie de ce célèbre chimiste, ces interprétations ingénieuses qui font écouter avec un intérêt tout nouveau les détails les plus connus. Nos lecteurs jugeront par les extraits suivans si nos éloges et les applaudissemens de l'assemblée ne sont pas complètement.

ÉLOGE DE VAUQUELIN, PAR M. PARISET.

Louis-Nicolas Vauquelin naquit le 16 mai 1763 dans la petite commune de St-André d'Hébertot, comprise aujourd'hui dans le département du Calvados. Ses parens étaient pauvres. Ils cultivaient la terre pour les autres et pour eux-mêmes, car la fortune leur avait donné une cour, c'est-à-dire, quelques champs autour d'une cabane. Dans le voisinage était le château d'Hebertot, possédé par le petit-fils d'un de plus grands hommes qu'ait eus la France, le chancelier d'Aguesseau. Là, s'exécutaient en grand des travaux dont la direction était confiée au père de Vauquelin (homme que faisait respecter sa probité rigoureuse, et que M. d'Aguesseau avait mis à la tête de ses ouvriers.) Le jeune Vauquelin travaillait avec eux; se formant de bonne heure à cette vie simple et occupée dont il n'a jamais perdu le goût. Cependant il étudiait. Charmée de ses progrès, mais éblouie de la superbe livrée que portaient les serviteurs du château, sa mère lui disait souvent: « Courage, Colin, applique-toi; tu auras de beaux habits, comme ces messieurs. » Paroles qui, de même que certaines plantes, renfermaient à la fois un aliment et un poison; un encouragement au travail et un appel à la vanité. Par une sorte de chimie intellectuelle, l'instinct du jeune paysan décomposa ce mélange: il sépara le bien d'avec le mal, rejeta le poison et s'appropria l'aliment. Aussi Vauquelin a-t-il été toute sa vie le plus laborieux et le plus négligé de tous les hommes.

Plus d'une fois, dans l'école d'Hebertot, fondée par le seigneur, et tenue avec une extrême sévérité, la douceur et l'assiduité de Vauquelin désarmèrent l'humeur farouche de son premier maître. Souvent même il eut l'insigne honneur de le suppléer pendant ses absences, et jamais l'austérité de ce maître n'eut un reproche à faire à l'élève devenu maître à son tour. Enfin il fallait à cet élève de nouvelles lumières. Vauquelin se rendit à Rouen. Un pharmacien de cette ville le prit en qualité de garçon de laboratoire. Quel pénible assujétissement! quelles fonctions rebutantes! que de dégoûts! mais quelle patience! et quelle résignation! Ce pharmacien fesait chez lui des cours de physique et de chimie. Dans l'auditoire qui l'environnait, on ne se doutait guère que la tête la mieux faite pour l'entendre était celle de ce villageois si pauvre et si dédaigné! Tout en entretenant la propreté des laboratoires et le feu des fourneaux, Vauquelin saisissait à la volée jusqu'aux moindres paroles du professeur; et par ce même esprit d'analyse qui n'est que le sentiment délicat des faits et des rapports, ce que chaque leçon renfermait de substantiel, il le rangeait avec ordre dans sa jeune et vive intelligence. L'acquisition de la plus petite vérité le consolait de ses fatigues, et lui en faisait supporter de nouvelles. Après le travail du jour, aidé de quelques livres que lui prêtaient les élèves, il rédigeait, la nuit, sur des feuilles volantes, ce qu'il avait retenu. Quel contresens, quelquefois, dans les choses de ce monde! Surpris dans cette occupation par le professeur, au lieu d'encouragemens, il reçut des réprimandes; et comme il était relaps, le maître, dans un accès d'emportement, lui arracha des mains son manuscrit et le mit en pièces. « On m'aurait ôté « le seul habit que j'eusse au monde, s'écriait souvent Vauquelin, j'aurais été « moins affligé! »

Ce trait de dureté le révolta. Il quitta Rouen pour se rendre à Paris tenter la fortune, en se proposant comme élève en pharmacie. Il partit de son village, muni d'un très-petit pécule, et de quelques vêtemens qu'il dut aux bontés de madame d'Aguesseau sa protectrice. Mais ce qui le toucha le plus, ce fut la confiance que lui témoigna le curé d'Hébertot. Ce bon prêtre avait quelques fonds à remettre au chef des Prémontrés. Ce fut Vauquelin qu'il honora de cette commission. Admis dans le couvent, Vauquelin y reçut, dans le sein du luxe et de l'abondance, l'hospitalité la plus généreuse et la plus polie. C'était encore une découverte pour lui, mais si séduisante cette fois et si nouvelle, que dans le palais de Circé, il eût oublié la chimie et renié sa propre vocation, si un tel sacrilége eût été possible.

Après ces courtes delices, il fallut revenir au travail. Vauquelin passa quelques années dans deux officines de la capitale. Une maladie grave le cootraignit d'entrer à l'Hôtel Dieu. Il y fut retenu deux mois par ses souffrances; et par un de ces contrastes que l'on ne voit guère qu'au théâtre ou dans les romans, ce fut au sortir de l'hôpital qu'il entra, faible encore, dans une maison où l'attendaient, non plus des sensualités de couvent, mais les aimables prévenances, mais la bonté, les égards, les lumières, et cette amitié qui a fait le charme et la gloire de toute sa vie. Cette maison était celle de M. Cheradame. Vauquelin y vit notre excellent collègue M. Laugier, qui bientôt fit partie de cette respectable famille : il y vit quelques élèves qui se sont distingués par le plus rare mérite. Il les vit et il en fut aimé. Le latin, le grec, la botanique, il cultivait tout avec eux : il saisissait tout avec une facilité qui les jetait dans l'étonnement. Dans ses longues courses, il emportait quelques feuillets détachés d'un vieux dictionnaire latin, et il en fesait passer tous les mots dans sa mémoire; méthode plus bizarre que raisonnée, et qu'a néanmoins suivie pour dix langues un des plus profonds érudits qu'ait eus la France, Lefèvre de Villebrune. C'est qu'il est des esprits pour qui la voie la plus courte est de se jeter tout au travers des obstacles. Plus tard, le génie de la langue de Virgile et d'Horace fut révélé à Vauquelin par un homme qui faisait briller en parlant toutes les richesses de la science, le facile, le varié, l'élégant, l'éloquent, l'éblouissant Fourcroy. Fourcroy avait une sœur malheureuse, qui avait trouvé dans la famille Cheradame un asile et des consolations. Fourcroy venait la voir souvent. Son esprit, sa bonté, son savoir, son admirable talent, le rendaient cher à cette famille. Il avait besoin d'un auxiliaire; on lui proposa Vauquelin, c'est-à-dire l'exactitude et l'intelligence même. Vauquelin est agréé. Il se voit tout-à-coup possesseur d'un logement, d'une table, d'un revenu de 300 franc, et par-dessus tout d'un laboratoire et de Fourcroy.

. . . .

Monge et Berthollet s'étaient comme identifiés dans l'esprit des soldats français, en Egypte. Fourcroy et Vauquelin le sont également dans l'esprit de toute l'Europe. Le nom de l'un rappelle toujours celui de l'autre, et cette union fondée sur celle de leurs idées et de leurs travaux, l'est encore beaucoup plus sur celle de leurs sentimens Tout ce que la plus délicate bienveillance, tout ce que la plus profonde gratitude peuvent inspirer de tendresse et de respect à des cœurs d'hommes, les leurs en étaient pénétrés l'un pour l'autre : et du côté intellectuel jamais deux esprits si divers ne se sont si heureusment associés. On dirait presque d'eux ce que disait Platon de deux de ses disciples, Aristote et Xénocrate, que l'un avait besoin de frein, et l'autre d'aiguillon. Une expérience faite, la vivacité de Fourcroy en embrassait rapidement toutes les conséquences possibles. Plus lent, plus posé, Vauquelin vérifiait paisiblement la chose, en examinait tous les côtés, toutes les issues, et marquait tranquillement les limites du possible par celles de la réalité. Doués d'une égale sagacité, Fourcroy jetait la science dans l'avenir qu'il anticipait sans le préparer, Vauquelin la concentrait dans le présent et préparait l'avenir sans l'anticiper. L'un avait les vues plus élevées; l'autre les avait plus sûres Fourcroy sans Vauquelin se fût précipité; Vauquelin sans Fourcroy eût été toute sa vie ce que l'avait fait sa timidité naturelle, exact, appliqué, sachant pour lui-même, et froid pour sa renommée. Séparés, c'étaient deux êtres incomplets : réunis, c'était un composé merveilleux de hardiesse et de réserve, d'idéal et de positif, qui touchait à la perfection. C'est ainsi que leurs facultés se réglaient et prenaient de l'énergie en se tempérant l'une l'autre. Heureux les peuples s'ils comprenaient, par ce bel exemple, quels seraient pour eux-mêmes les effets de ce concours de forces qui est l'essence et l'âme de la société.

De garçon de laboratoire, Vauquelin était devenu grand chimiste. Fourcroy voulait qu'il devint grand professeur. Si ce partage eût été possible, il lui eût communiqué le talent qu'il tenait de la nature. Comment résister à ce talent si persuasif? Vauquelin obéit : il paraît dans la chaire de chimie de l'Athénée des Arts. Il essaye en rougissant quelques mots; il hesite, se trouble, balbutie, reste muet. Avec tant d'idées si claires et tenues dans un si bel ordre, comment ne pas les produire à souhait? Et ne suffit-il pas de les nommer? C'est qu'il est des momens où l'esprit n'aperçoit rien de ce qu'il possède. Grand argument contre la sûreté des concours. Toutefois ce premier essai ne fut pas inutile : l'esprit, comme les muscles, a sa gymnastique. Il s'assouplit et se développe par l'exercice. A force de lutter contre les obstacles, la langue de Vauquelin se dénoua, et sauf l'éclat et la facilité, il eut toutes les qualités d'un excellent professeur; la simplicité, l'exactitude, la bonne foi la plus scrupuleuse, et sur chaque objet, même le plus petit, une profusion de connaissances inépuisables, et qui rendait quelquefois les repétitions nécessaires. Voilà ce qui donnait tant de prix aux cours qu'il fit dans la chaire du Lycée, que lui céda Fourcroy, et dans les autres chaires qu'il occupa plus tard. Aussi, tandis que par l'éclat de ses leçons, Fourcroy répandait le goût de la chimie et se formait des légions d'admirateurs, Vauquelin, par la solidité des siennes, inculquait la science et lui formait une élite d'excellens élèves. Tout ce qui fait aujourd'hui l'ornement de la chimie française est sorti de son école. Enfin, une place fut vacante dans l'ancienne Académie des sciences. Elle fut donnée à Vauquelin. Vauquelin fût le dernier membre que nomma cette illustre compagnie.

. . . .

Un dernier hommage lui était réservé. Il eut en 1809 le malheur de perdre Fourcroy. La chaire de chimie à la Faculté de médecine n'appartenait plus à personne. Il fallait pour l'occuper l'obtenir au concours et avoir le titre de docteur en médecine. Ce titre, Vauquelin ne l'avait pas, mais il en était digne, et par des connaissances médicales étendues et par d'autres connaissances que n'ont pas toujours les médecins de profession. Il écrivit sur l'analyse de la matière cérébrale, considérée dans l'homme et dans les animaux, une thèse qui lui valut à la fois le doctorat et la chaire. L'estime, le respect, la crainte, le sentiment que l'on avait de sa supériorité, sentiment que fortifiait son nouveau chef-d'œuvre, tout concourut à écarter les rivaux. Il triompha sans combattre, et la chaire vint à lui, plutôt qu'il n'alla à elle. Pourquoi la justice, pourquoi la bonté, qui n'est encore que de la justice, ne sont-elles pas la règle invariable des actions parmi les hommes? Je ne le tairai point. Cette chaire si noblement obtenue, si dignement remplie, on la lui enlève, après 12 ans de professorat, sous le prétexte même qui aurait dû la lui conserver, je veux dire la longue possession, comme si des services perdaient de leur prix par la durée.

. . . .

Le défaut d'espace nous force de passer sous silence l'énumération des nombreux travaux de Vauquelin, que M. Pariset a apprécié avec une sagacité rare.

A l'exemple de Fourcroy, de Séguin, de Deschamps, de Reuss, et de quelques autres chimistes distingués, Vauquelin s'est occupé des kinkinas. Il en a examiné toutes les espèces connues de son temps, afin d'en découvrir les différences, et de discerner, comme Séguin l'avait voulu faire, quelles sont celles de leurs parties constituantes où réside exclusivement la vertu fébrifuge. Qu'il me soit permis de rappeler brièvement cette suite de tentatives. On verra par cet épisode à quoi tiennent les plus belles découvertes, avec quelle peine s'élaborent les idees les plus simples, et combien il en coûte quelquefois aux meilleurs esprits d'apercevoir une vérité toute prochaine, et de saisir un fait qu'ils ont, pour ainsi dire, entre les doigts.

Je commence par Séguin, c'est-à-dire, par la première erreur. Séguin analyse plus de 600 échantillons d'écorces, à la vérité mal caractérisées; il y croit reconnaitre, entr'autres principes, de la gélatine végétale et du tannin. Or, le tannin n'est pas fébrifuge; il en conclut que la gélatine l'est, et veut que dans le traitement des fièvres on lui substitue la gélatine ordinaire : fausse vue que rejette bientôt l'expérience.

Deschamps, de Lyon, prépare en grand le sel essentiel de la Garaye, il en retire un sel crystallisé dont l'emploi guérit quelques fièvres. Grande rumeur! Le spécifique est découvert. Mais un échantillon de ce sel est envoyé à Vauquelin. Vauquelin trouve que c'est une combinaison de chaux avec un nouvel acide, qu'il appelle acide kinique. Mais cet acide n'est pas fébrifuge; l'illusion s'évanouit, et le problème reste encore tout entier.

Après cette découverte, Vauquelin examine à son tour dix-sept échantillons de kinkinas, qui lui sont remis par deux illustres voyageurs. Après avoir bien comparé ces échantillons, il finit par déclarer que les meilleurs kinkinas sont ceux qui précipitent à la fois et le plus abondamment par le tanin, la gélatine, et l'emetique. Mais où est le principe fébrifuge? Il est caché dans le précipité que produit la noix de gale; ce précipité, Vauquelin ne l'examine pas, et le principe lui échappe.

Cependant son travail est lu à Édimbourg par le docteur Duncan. Frappé de ces précipitations diverses, par les mêmes réactifs, et de celle que l'eau produit dans la teinture alcoolique de kinkina, le docteur Duncan soupçonne que ces précipités pourraient bien contenir un principe particulier commun à tous les kinkinas, et ce principe, qu'il ne voit point, au lieu d'en constater la réalité par l'expérience, il la constate seulement par un nom. Il l'appelle Cinchonin.

Cette idee voyage : elle va à Lisbonne. Là, le docteur Gomez fait ce qu'avaient négligé de faire et Duncan et Vauquelin. Il obtient le premier, à l'état cristallin, le principe du kinkina loxa, et lui conserve le nom qu'avait imaginé Duncan.

A la même époque, M. Laubert s'attachait, en France, à l'étude des kinkinas. Il a connaissance du travail de Gomez, le refait, décolore l'extrait de kinkina par des lotions d'eau de potasse, traite le résidu par l'alcool bouillant, laisse refroidir, évaporer, et obtient ainsi le principe plus pur même que ne l'avait obtenu Gomez. Tresor, mais trésor stérile. On n'en fit rien; On ne songea ni à l'essayer sur l'organisation, ni à l'extraire en grand. Fait isolé, sans conséquence, et qu'on perdit de vue. Chose étrange! la même main qui tenait ce principe, laissait écrire dans le *Dictionnaire des Sciences médicales* que probablement il ne serait jamais découvert et que la propriété fébrifuge du kinkina tenait plutôt à la parfaite harmonie de ses élémens constitutifs, qu'à la nature particulière de chacun d'eux.

Les choses en étaient à ce point en 1818, c'est-à-dire à l'époque où deux disciples de Vauquelin, MM. Pelletier et Caventou, acheraient de longs travaux sur plusieurs plantes énergiques, la noix vomique, le colchique, l'ellébore, et venaient de prouver par des expériences que les propriétés de ces plantes étaient dues à un principe unique. L'analogie les conduisit à soumettre les quinquinas à des recherches du même genre. Ils répètent les expériences de Gomez et de M. Laubert, et ne tardent point à reconnaitre dans le nouveau principe un alcali végétal, lequel était aux kinkinas ce que la morphine est à l'opium, la strychnine aux différens strychnos, la vératrine aux colchicées. Enfin, au lieu de rencontrer du cinchonin dans tous les kinkinas, ils y démêlent en proportions diverses un autre alcali, doué de propriétés différentes, incrystallisables, soluble à l'alcool, mais insoluble à l'eau, si ce n'est à l'état salin. Ils en forment le sulfate de kinine, c'est-à-dire un des plus précieux remèdes que possède la médecine de nos jours. C'est ainsi qu'une découverte préparée à Paris, mûrie à Édimbourg et presque réalisée à Lisbonne, revient se confirmer à Paris, et produire une seconde découverte entre les mains de deux elèves de Vauquelin. Elle avait fait presque le tour de l'Europe, pour remonter à sa source. Heureux le maitre qui se forma de tels successeurs! Heureux les élèves qui, nouveaux Élisées de ce nouvel Élie, savent continuer ainsi la gloire de leur maitre.

. . . .

Une sage réserve, une retenue mêlée de quelque hardiesse, la vive gratitude, l'inaltérable dévouement qui l'attachaient à Fourcroy et à sa famille, une modestie qui ne se démentit jamais et si grande que tout l'éclat de son mérite était effacé par la simplicité de ses manières; une économie stricte, qui n'était en lui qu'une tradition de famille, et qui le retint constamment dans la sévérité de ses premières habitudes; tel était le fond du caractère de Vauquelin. Il était d'une taille élevée, d'une physionomie ouverte et calme ou se réfléchissait la sérénité de son esprit, et qu'animaient seulement deux grands yeux noirs, d'un regard plus ferme que pénétrant, et où se peignaient à la fois l'intelligence et la bonté. Dans les épanchemens de son cœur, il aimait à parler du lieu de sa naissance, de la pauvreté de ses parens, de l'humilité de sa condition, des rudes épreuves de son premier âge. Il fesait presque chaque année le voyage d'Hébertot, non pour y promener l'orgueil de sa célébrité, mais pour consoler, pour honorer sa mère, pour assurer son bien-être et celui de ses frères, et retrouver au milieu des siens ces vives affections de famille dont les premières impressions sont ineffaçables, et qu'il étendait jusques sur ses élèves. On sait quel intérêt il prenait à leurs succès dans le monde, et avec quelle chaleur il arracha l'un d'entr'eux, M. Orfila, aux injustes rigueurs d'un pouvoir ombrageux.

Vauquelin était membre de l'Institut et de l'Académie royale de médecine, professeur au Jardin du Roi, directeur des essais dans le Bureau de garantie. Il était chevalier de la Légion-d'Honneur et de l'ordre de St.-Michel. Il eut, en 1827, l'honneur d'être elu député pour le département du Calvados, et il répondit par

une conduite sans reproche à cet insigne honneur, le plus grand que puisse recevoir un citoyen. Arrivé à la fin de sa carrière, il jouissait à la fois de la considération du monde savant et de l'estime de ses compatriotes. Rien ne manquait à son existence, si ce n'est le seul bien qui donne du prix à tous les autres. Sa santé, long-temps chancelante, était profondément altérée. Il voulut encore respirer l'air d'Hébertot. Après des alternatives de bien et de mal, une imprudence accéléra la funeste catastrophe. Il s'était retiré dans le château de M. Duhamel, son ami. Là, malgré les soins que lui donnait un très-habile médecin de Caën, M. Le Sauvage, il s'affaiblit rapidement, et qui le dirait? occupé dans ces momens suprêmes de quelques vers de Virgile, qu'il essayait de traduire, il expira tranquillement, dans la nuit du 14 novembre 1829, laissant après lui comme un dernier bienfait pour les hommes, l'exemple touchant d'une vie sans tache, consacrée tout entière aux devoirs de la reconnaissance et à la recherche assidue de la vérité.

CORRESPONDANCE.

LETTRE ADRESSÉE A M. LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR, RELATIVE AU CHOLERA-MORBUS; par M. CHERVIN.

MONSIEUR LE MINISTRE,

Parmi les graves questions qui fixent en ce moment l'attention de l'Europe, il en est une qui est surtout d'un immense intérêt, c'est celle du cholera-morbus. Cette affreuse maladie étend chaque jour de plus en plus ses ravages et menace des plus grands désastres tous les peuples occidentaux. Comment arrêter ses progrès? Quelle barrière lui opposer?

Plusieurs gouvernemens ont établi des cordons sanitaires et des quarantaines contre les provenances des pays où elle règne. Tout en applaudissant à leur sollicitude pour la conservation de la santé publique, ne serait-il pas permis de demander jusqu'à quel point de semblables mesures peuvent mettre à l'abri de cet irrésistible fléau. Jusqu'ici l'expérience paraît déposer contre l'efficacité qu'on leur attribue.

Dans un pareil état de choses que faut-il faire? Chercher à s'assurer par tous les moyens possibles si l'on est dans la bonne voie, si le système que l'on suit est fondé; en un mot, si le cholera-morbus est une maladie contagieuse ou transmissible dont on puisse se préserver par des cordons sanitaires, des quarantaines et des lazarets, ou s'il n'est que le produit d'une constitution épidémique. Cette haute question une fois décidée, on aura au moins fait un pas vers la prophylactique de cette nouvelle calamité.

Les travaux des nombreux médecins français et étrangers qui se trouvent actuellement sur le théâtre de l'épidémie, répandront sans doute des lumières sur le grand problème de la contagion ou de la non-contagion du cholera-morbus; mais il est à craindre qu'ils ne le fassent point résoudre, du moins de long-temps. Il faudrait donc recourir à un moyen plus prompt et plus sûr d'arriver à la solution définitive de cette question vitale; et ce moyen consiste à faire faire des expériences directes, hors de l'influence épidémique et sur une très-grande échelle. De cette manière, on arrivera promptement à des résultats nets et certains que l'on ne saurait obtenir dans les lieux où règne la maladie.

Vous sentirez, Monsieur le ministre, l'importance de la proposition que j'ai l'honneur de vous faire et vous lui accorderez, j'en suis persuadé, toute l'attention qu'elle mérite.

Pour que les expériences dont il s'agit soient concluantes, il faut qu'elles soient faites loin des contrées qui sont en proie au cholera-morbus; qu'elles soient faites sur une échelle fort étendue et dans des circonstances variées, et qu'elles soient attestées par des témoins dignes de foi et dégagés de toute prévention.

L'extrémité nord-ouest de la France présente sans doute des localités où l'on pourrait, en prenant les précautions convenables, se livrer à toutes ces expériences sans compromettre en aucune manière la santé publique. On y procéderait absolument comme dans un lazaret contenant la maladie la plus contagieuse qu'il existe.

On se procurerait facilement sur les divers points du littoral de la Baltique, où règne le cholera-morbus, des effets, tels que chemises, caleçons, draps de lits, etc., ayant servi aux individus atteints de cette fatale maladie. On recueillerait ces différens objets dans le plus grand état d'impureté où ils pourraient se trouver, on en ferait constater l'origine de la manière la plus authentique et la plus circonstanciée, on les enfermerait ensuite hermétiquement et ils seraient ensuite expédiés sans délai pour le lieu de l'expérimentation. Un bateau à vapeur chargé de ce service ferait ces transports avec toute la célérité possible, et peu de jours après la mort des victimes du cholera-morbus des hommes sains se seraient déjà vêtus des divers effets, qui, durant la maladie, auraient été en contact immédiat avec leur corps, et seraient imprégnés des matières de leurs différentes évacuations, matières qu'on obtiendrait d'ailleurs séparément pour les faire servir à des expériences variées. Enfin, malgré la rapidité que présente souvent la marche du cholera-morbus, on parviendrait sans doute à se procurer des malades qui fourniraient un nouveau moyen d'expérimentation et d'arriver à la vérité.

Du reste, je demande à me soumettre moi-même le premier à toutes les expériences qui seront prescrites par nos corps savans. Il ne manquera pas de médecins qui viendront se livrer aux épreuves, et s'empresseront d'exposer leur vie dans l'intérêt de la science et de l'humanité.

Ainsi l'on peut être certain que ni les matières propres à faire les expériences, ni les sujets sur lesquels on devra les faire ne manqueront. Le gouvernement n'a qu'à vouloir et il saura bientôt à quoi s'en tenir sur l'efficacité des mesures qu'il vient d'ordonner dans la vue de s'opposer à l'introduction du cholera-morbus.

Si les individus soumis aux expériences que je sollicite sont atteints de cette maladie, bien qu'elle n'existe nulle part dans les contrées environnantes; si le mal reste ensuite confiné chez ces mêmes individus par l'effet des mesures préventives qu'on opposera à sa dissémination, il y aura lieu de croire que dans cette circonstance le cholera-morbus aura été communiqué et que par conséquent il est transmissible, du moins dans certains cas et sous certaines conditions.

Mais d'un autre côté, si les personnes qui seront soumises sans aucune réserve à toutes les expériences qu'il sera possible de faire, soit avec les malades eux-mêmes, soit avec les produits de leurs diverses excrétions, soit enfin avec les effets à leur usage le plus immédiat, jouissent néanmoins d'une immunité parfaite, on aura assurément de très-fortes raisons pour penser que le cholera-morbus n'est point susceptible de se communiquer, et qu'il se propage par d'autres voies que celle de la contagion.

Par exemple, si 50, 60 ou 100 individus d'âge et de tempéramens différens, restent en contact immédiat pendant des mois entiers, avec des milliers d'objets ayant récemment servi à des malades du cholera-morbus, et étant tout imprégnés de leurs sueurs et des matières de leurs différentes évacuations, ne contractent point cette maladie, qu'aurons-nous à redouter des marchandises qui sont expédiées pour nos ports des contrées où elle règne? Si la dépouille impure de plusieurs centaines de malades, de mourans et de morts reste sans action sur ceux qui la tiendront en contact immédiat avec leur corps pendant toute la durée d'une longue quarantaine; comment les produits du sol et de l'industrie que le commerce nous apporte de ces mêmes contrées, et que les malheureux cholériques n'ont probablement jamais touchés, pourraient-ils être pour nous une source de craintes et de dangers?

Ainsi, quel qu'il puisse être, le résultat des expériences que je sollicite ne pourra que répandre une vive lumière sur la valeur des mesures de précaution que l'on prend actuellement de toutes parts contre le cholera-morbus, tandis que les expériences faites sur le théâtre de l'épidémie, peuvent au contraire venir épaissir le voile qui nous dérobe la vérité, et produire par cela même un mal incalculable.

Par exemple, si M. le docteur Foy avait été attaqué du cholera-morbus à la suite des inoculations et autres expériences qu'il a pratiquées sur lui-même, à Varsovie, au commencement du mois dernier, on n'aurait certes pas manqué d'attribuer sa maladie à la contagion, en disant: *Post hoc ergo propter hoc*, et cependant elle aurait fort bien pu n'être que le résultat de l'influence épidémique à laquelle était soumis l'expérimentateur comme tous les habitans de Varsovie.

C'est ce qui est arrivé pour l'infortuné Vassi, qui, au mois de septembre 1816, fut victime de la fièvre jaune, à la Havane, après s'être vêtu de la chemise d'un homme qui venait de succomber à cette affection; on a regardé ce fait comme une preuve irrécusable du caractère contagieux qu'on attribue à la fièvre jaune, sans réfléchir que des milliers d'individus ont été atteints de cette maladie dans la même ville, bien qu'ils n'eussent été exposés d'aucune manière à sa prétendue contagion.

Enfin, Monsieur le ministre, le résultat des expériences que j'ai l'honneur de vous demander, devant intéresser au plus haut degré les différentes nations de l'Europe, je pense qu'il conviendrait de proposer aux gouvernemens les plus rapprochés de nous, de vouloir bien envoyer des commissaires qui assisteraient personnellement à ces mêmes expériences, prendraient une connaissance exacte de tous leurs détails et seraient témoins oculaires de leur résultat qu'ils pourraient attester au besoin.

L'importance de la demande que j'ai l'honneur de vous adresser dans l'intérêt de la science, de l'humanité et du commerce, me fait espérer que vous vous empresserez de l'accueillir, et que j'obtiendrai une prompte réponse sur cette question d'urgence.

J'ai l'honneur d'être avec respect, Monsieur le ministre,

Votre très-humble et très-obéissant serviteur,

CHERVIN D.-M. P.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 30.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 23 JUILLET 1831.

SOMMAIRE

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

MÉMOIRE SUR LES TUMEURS BLANCHES; par P. VOISIN, interne à l'hôpital St-Louis, service de M. Lugol, membre de la Société anatomique.

(Premer article.)

Nous réunissons sous le seul titre de *tumeurs blanches* et les tumeurs blanches proprement dites, et ce qu'on appelle luxation spontanée du fémur et même caries scrofuleuses des os; trois affections dont les travaux intéressans de quelques médecins de Montpellier ont démonté l'identité. Nous aurions pu, profitant de ces mêmes travaux et de la dénomination qu'on y trouve, substituer au mot impropre de tumeur blanche celui de lésion tuberculeuse des os, dénomination que justifie l'altération pathologique qui constitue ces maladies; nous avons préféré, par respect pour la brièveté, leur laisser le nom qu'elles portent, en priant toutefois le lecteur de corriger par la pensée tout ce qu'il y a de vicieux.

« Croyez-vous qu'on coupe un membre comme une aile de pigeon? » disait un jour M. Dupuytren à un homme bien portant qui voulait à tout prix se débarrasser d'une jambe ankylosée sur la cuisse à angle droit. Malgré les instances du solliciteur, le chirurgien de l'Hôtel-Dieu demeura inflexible. N'est-ce déjà pas assez d'avoir à faire des opérations par nécessité, sans en faire par complaisance? N'est-ce donc rien que de retrancher un membre? Qui le sait mieux que l'habile chirurgien à qui nous avons emprunté ces paroles? Que de sacrifices souvent inutiles et souvent même perdus? Je dis perdus, car combien comptera-t-on de malades que l'amputation pour cas de tumeur blanche, n'ait pas fait périr?... Le chifre des opérations est élevé, celui des succès l'est-il? Qui osera se flatter de résultats satisfaisans, soit à la Charité, soit à la Pitié ou à l'Hôtel-Dieu? Et cependant quelle prodigalité dans ces sortes d'opérations? Combien de mutilations!... Tout le monde connait l'habileté de nos chirurgiens. Personne n'ignore que M. Dupuytren ampute une cuisse en cinquante-cinq secondes; tout le monde sait que M. Lisfranc abat la moitié d'un pied en un clin-d'œil; sous ce rapport, nous croyons que ces deux grands maîtres ont posé à la rapidité d'exécution, des bornes qu'on ne pourra jamais franchir. Mais ces opérations si belles quand on les emploie à propos, que deviennent-elles dans d'autres cas même assez nombreux où elles sont prodiguées avec tant de légèreté!.... Elles deviennent les excès d'un art, louable quand il use à propos de ses moyens salutaires mais cruels, et coupable dès qu'il en abuse.

Qu'on pardonne à un élève à peine entré dans la carrière des hôpitaux, d'oser élever la voix contre ce qu'on appelle l'expérience. *Experientia fallax*, a dit Hippocrate. Il est une expérience qui ne l'est pas, c'est celle qui ne repose que sur des faits rigoureusement observés. Il en est une autre qui ne se fundant que sur des observations en apparence exactes, quand on les envisage sous un certain point de vue, mais faus-

Feuilleton.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE INTERNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(Troisième article. — Voy. les n. 27 et 29.)

M. Bouillaud aborde immédiatement sa question; il s'abstient de donner des considérations sur la manière de professer la clinique, elles seront mieux placées dans la thèse qui est une des épreuves du concours.

Le premier malade est atteint d'une pleuro-pneumonie bien dessinée. Nous ne reproduirons pas les symptômes et les signes physiques qui caractérisent cette maladie, ils ont été passés tous en revue et fidèlement interprétés. C'est sur la thérapeutique que M. Bouillaud a le plus insisté. La saignée générale et les applications de sangsues forment, comme on le pense bien, la base de son traitement. On doit y revenir tant qu'il y a de la dyspnée, de la fréquence du pouls, de la crépitation, de la douleur. Cependant il ne faut pas dépasser une certaine limite. On doit ménager les forces pour la résolution. Ici le candidat ne peut partager l'opinion d'un de ses compétiteurs, qui a pensé que les émissions sanguines étaient nuisibles, de temps immémorial les meilleurs praticiens y ont eu recours avec avantage.

Le tartre stibié, à haute dose, est employé maintenant par un assez grand nombre de praticiens et rivalise avec les saignées. Cette substance a été rarement administrée seule parmi nous: on a toujours le soin de faire précéder une ou plusieurs saignées: le corps est ainsi plus disposé à supporter l'émétique, la résolution est plus prompte. Le bon effet de l'émétique est indépendant de la manière dont il est toléré par l'estomac; on l'a vu guérir la pneumonie, bien qu'il eût provoqué des vomissemens. M. Bouillaud ne le croit pas exempt de danger à cause de son action sur la muqueuse gastro-intestinale. Il y a quelques années, il fut administré à la Charité, dans les salles du professeur Chomel. Les malades qui succombaient à la pneumonie ayant été ouverts, on trouva des injections de de la muqueuse gastro-intestinale et des pustules semblables à celles que le tartre stibié détermine sur la peau lorsqu'on l'y applique en frictions.

Au Val-de-Grâce, le tartre stibié à haute dose a été employé récemment avec succès. M. Casimir Broussais a publié à ce sujet un mémoire dans lequel il pense avoir distingué les cas où il convient, de ceux où les évacuations sanguines sont préférables.

Quelle est la manière d'agir du tartre stibié? A cette question le candidat ré-

ses dès qu'on les envisage sans un autre, mérite l'épithète de *fallax*. Elle est basée sur l'erreur. C'est celle-ci que j'attaque; selon nous, les malades qui paraissent avoir succombé aux progrès indéfinis d'une tumeur blanche, ont succombé en réalité surtout à l'épuisement général où les ont jetés le repos éternel du lit et de la diète impitoyable. D'ailleurs notre voix n'est rien, les faits sont tout. Si dans le travail très-imparfait qu'aujourd'hui je livre au public, je ne cherchais à capter ses suffrages que par un pompeux étalage de raisonnemens plus ou moins spécieux, il aurait droit de me les refuser. Le seul raisonnement surtout dans des sciences comme la nôtre, permet le doute. Les faits le récusent. Parmi ceux que j'ai réunis ici, plusieurs offrent de l'intérêt; tous ont été observés avec autant d'impartialité que possible, et c'est d'après eux que je me crois fondé à regarder comme démontrée la proposition suivante : « Que l'on se presse beaucoup trop pour opérer des tumeurs blanches, soit par amputation, soit par résection. » J'ai été confirmé dans mon opinion par l'assentiment de plusieurs praticiens et notamment par celui de M. Cruveilhier. Qui si quelqu'un concevait des doutes et voulait se convaincre par ses propres yeux, que les cas cités sont des cas de tumeur blanche, que la tumeur blanche était arrivée au dernier degré; je lui dirai : *venez et voyez;* depuis la simple tumeur blanche des articulations métatarso-phalangiennes, jusqu'à celle de l'épaule inclusivement, depuis celle qui commence jusqu'à celle qui est accompagnée de tous les symptômes de la décomposition locale et générale, nous en avons de tous les degrés, avec des cas de guérison pour chacune. Dire à quoi l'on est redevable de la guérison, c'est une question à part que nous examinerons en temps et lieu, après avoir démontré la proposition qui avait seule d'abord servi de but à cet opuscule. Nous terminerons par quelques réflexions sur le traitement de ces mêmes maladies.

DESTRUCTION PAR CARIE DE L'EXTRÉMITÉ ANTÉRIEURE D'UN MÉTACARPIEN, AVEC RÉTRACTION DU DOIGT CORRESPONDANT ET GUÉRISON.

OBS. I. — Victor Boniès, âgé de 21 ans, (n. 70, salle Saint-Jean,) menuisier, né à Salons (Bouches-du-Rhône), fut atteint, il y a 10 ans à peu près, du vice scrofuleux. Quelques ulcères cutanés très-rebelles servirent de début à la maladie, qui, en peu de temps, atteignit plusieurs os, entr'autres le quatrième métacarpien droit, dont l'extrémité antérieure fut détruite dans la longueur d'un pouce environ. Le doigt correspondant est beaucoup plus court qu'il ne l'est naturellement; il est rentré entre les deux voisins à un tel point que le petit doigt est plus long que lui, ce qui en avait imposé au malade pour un allongement de ce dernier. Le vide laissé par la partie d'os détruite a donc été comblé par une rétraction du doigt correspondant, égale à la longueur d'os carié, et ce qui le prouve c'est que les phalanges ont conservé leur longueur et leur mobilité naturelles. La première seule (en partant du métacarpe) est moins mobile que les premières des autres doigts. Le doigt n'est ni gênant ni même inutile; il a conservé ses mouvemens d'extension et de flexion et même assez de force pour que le malade puisse s'en servir. Il est sorti le 21 mai 1831.

OBS. II. — Alfred Poirier, âgé de 18 ans (couché au n. 17), né à Paris (Seine), d'une mère phthisique, porte la même maladie au pied droit. Destruction de l'extrémité antérieure du troisième métatarsien droit et d'une partie de la phalange contiguë, avec rétraction du doigt.

OBS. III. — Le 10 janvier 1831 est entré dans la salle Saint-Louis (service de M. Richerand) le nommé Nicolas Rollin, âgé de 29 ans, (Belge), pour une carie du métatarse gauche, qui date de l'âge de 12 ans. Elle a été suivie de carie de plusieurs os du tarse et du métatarse, du même côté, avec sortie de plusieurs parcelles d'os. M. Richerand a proposé l'amputation du pied. Le malade n'a pas voulu s'y soumettre, et après 2 mois et quelques jours dans les salles de chirurgie, il est entré dans nos salles le 17 mars, n. 20. Revenons à la carie du métatarse. Le doigt s'est retiré, comme nous l'avons déjà vu. Cette partie du mal est guérie; l'autre a jusqu'à présent résisté à tous les moyens employés. Enfin, terminons par une quatrième observation.

OBS. IV. — Antoine Dommergue, âgé de 17 ans et demi, né à Paris, est entré le 22 avril 1829, salle Saint-Louis (service de MM. Cloquet et Richerand). Frère mort de fièvre cérébrale, sœur phthisique, père mort phthisique. Le malade a habité toute sa vie des lieux humides. Il avait 11 ans et demi quand la carie a atteint le pied gauche (deuxième métatarsien et tarse). Le pied droit a été pris de la même maladie 6 mois après (quatrième métatarsien et tarse). Pendant quatre années consécutives le malade a été traité en ville par des pommades, des pédiluves, d'eau de houblon et de vin, des tisanes de houblon, de patience, des pilules du vin anti-scorbutique. Il n'a pas discontinué de prendre de l'exercice, avec des béquilles. Une partie d'os est sortie par une fistule. Fatigué d'un traitement peu efficace, il entra dans la salle Saint-Louis, où il resta trois mois et demi, et où M. Cloquet lui proposa d'enlever le mal des deux pieds par une double amputation !... Fort heureusement cet habile chirurgien ne la fit pas. Le jeune-homme entra, salle Saint-Jean, le 13 août 1829, déjà considérablement amélioré dans son état. (Pommade au proto-iodure en frictions, eau minérale iodurée, bains sulfureux, sirop anti-scorbutique, vin de kinkina, cataplasmes iodurés, pédiluves iodurés). Il fit ce traitement pendant 8 à 10 mois; plusieurs parties d'os cariées sortirent par les fistules. Enfin, la guérison eut lieu, et depuis une année elle n'a fait que se consolider. Voici les altérations pathologiques qu'offrent les deux pieds : le second métatarse gauche est carié; rétraction du doigt correspondant. Au pied droit, carie de la tête du quatrième métatarsien, avec rétraction du doigt qu'il supporte, et déviation en dehors de la moitié antérieure du pied, par suite de carie de plusieurs os du tarse (calcaneum cuboïde), caries dont il reste pour preuves 5 ou 6 fistules à la face supérieure et externe du pied. Fistules dont le fond déprimé adhère aux parties sous-jacentes.

Voilà donc deux cas dans la même observation qui, ajoutés aux trois précédens, compléteront le nombre de 5 cas où nous voyons : 1° destruction par la carie d'une partie de l'os qui soutient l'appendice digital; 2° rétraction de ce même appendice, dans une longueur proportionnée à celle de la partie d'os cariée, et quelquefois avec conservation des mouvemens de flexion et d'extension. Les tendons fléchisseurs et extenseurs auraient-ils été respectés malgré la longueur de la maladie, ou bien ont-ils été détruits, et les deux bouts se seraient-ils réunis? Dans l'une comme dans l'autre hypothèse il faut admirer le travail conservateur ou plutôt réparateur de la nature et conclure : 1° que l'on se presse beaucoup trop d'amputer dans ces cas, sous prétexte, ou que le mal est incurable, ou que ne l'étant pas, le doigt une fois guéri sera toujours inutile et gênant, comme s'il ne valait pas mieux être un peu incommodé par la présence d'un doigt, qu'affligé par son absence d'une difformité toujours désagréable; 2° que l'on peut, transportant à de moindres articulations les procédés chirurgicaux employés pour celles de l'épaule, du coude, etc., faire la résection des premiers métatarsiens ou métacarpiens cariés, et conserver ainsi les doigts correspondans, ce qui ne sera pas d'une médiocre utilité, surtout quand il s'agira du premier métatarsien, pièce principale de la voûte qui supporte le pied dans la marche, et que par une heureuse substitution, la première phalange du premier doigt pourra, jusqu'à un certain point, remplacer.

On prévoit d'avance que cette opération n'est pratiquable que sur les premiers métatarsiens et métacarpiens. Les autres, par la manière dont ils sont enclavés entre leurs voisins, y deviennent complètement inaccessibles.

Passons maintenant à plusieurs cas de carie du tarse ou du carpe. Avant d'arriver à de nouveaux malades, prions le lecteur de se rappeler, comme un premier cas de carie du tarse, le sujet de la troisième observation, Nicolas Rollin, à qui l'amputation du pied a été proposée.

---

pond en énumérant les hypothèses qui ont été créées, sans exprimer d'opinion qui lui soit propre ou qu'il adopte. Dans la doctrine de Rasori, cette substance agit comme contre stimulant, ce qui veut dire tout simplement qu'elle fait disparaître une stimulation existante. On demande une explication de la manière dont ce phénomène s'opère et ce n'en est pas une. Le tartre stibié agirait-il à la manière des révulsifs? Il faudrait convenir au moins que tous les révulsifs ne sont pas capables de guérir comme lui la pneumonie. Laënnec avait imaginé que l'émétique absorbé, porté dans le torrent circulatoire, et passant à travers le poumon, activait l'absorption interstitielle dans cet organe; mais cela n'est qu'une supposition.

Lorsqu'on a émoussé par les saignées l'acuité de l'inflammation pleuro-pneumonique, il vient un moment où on doit avoir recours aux révulsifs. Ici M. Bouillaud se voit encore forcé de combattre une assertion d'un de ses honorables concurrens; il ne pense pas que les épispastiques aggravent l'inflammation primitive; la pratique de tous les jours lui apprend, au contraire, que ces irritations artificielles enlèvent rapidement ce qui restait encore de l'affection première. Il ne voudrait pas appliquer le vésicatoire sur le lieu malade, mais à l'exemple d'un des juges du concours, il commencerait par les membres inférieurs, et se rapprocherait de la poitrine en les appliquant ensuite au bras.

En passant à son second malade, M. Bouillaud ne change presque pas de sujet. C'est encore une inflammation de poitrine, mais passée à l'état chronique. D'après les renseignemens qu'il a pris, ce sujet a été affecté d'abord d'une pleuro-pneumonie aiguë, qui a été convenablement traitée, mais une rechute a mis de nouveau les jours du malade en danger. Maintenant la percussion du côté droit de la poitrine fait entendre un son mat; le côté gauche au contraire est sonore; la voix s'entend au stétoscope, mais elle paraît éloignée; ce côté de la poitrine paraît plus bombé que le gauche; le malade éprouve de l'essoufflement en marchant, son teint est jaune, le pouls est fréquent; la température du corps peu élevée; les membres inférieurs et les bourses ont été infiltrés; il semble y avoir un épanchement dans l'abdomen, sans qu'on puisse découvrir bien distinctement la fluctuation. On entend du râle muqueux dans les deux poumons; un léger râle crépitant existe dans le poumon droit; les crachats peu nombreux, présentent cette couleur, que l'on a comparée à celle du jus de pruneaux.

D'après ces symptômes, M. Bouillaud n'hésite pas à prononcer qu'il existe chez cet homme; 1° Une bronchite qui tend à passer à l'état chronique; 2° Une péripneumonie; 3° Une inflammation chronique de la plèvre, avec épanchement. Aux signes qui rendent ce dernier indubitable, il ajoute cette observation : que depuis quelque temps les pleurésies se terminent presque toutes par épanchement.

Le cas lui paraît grave, il faut bien, dit-il, qu'on en ait désespéré, car ce malade a été mis au quart. Une telle alimentation ne saurait qu'aggraver la maladie. Pour lui, il ne balancerait pas à proposer encore ici la saignée, s'il est vrai que parmi ses effets on doive compter l'augmentation de l'absorption interstitielle, il est indubitable qu'elle amènerait du soulagement. Il n'a que le temps d'indiquer les diurétiques comme capables d'exciter l'absorption du liquide épanché.

Lorsque M. Louis monte en chaire, mardi, il paraît profondément ému; d'une

CARIES DU TARSE ET DU CARPE.

Obs. V. — Au n. 1, salle Saint-Jean, est couché Legraye, de Liege, âgé de 25 ans, entré le 21 mai et affecté d'une carie située entre les deux extrémités postérieures des premier et deuxième métacarpiens droits, accompagnée de trois fistules ; 2° d'un ulcère profond d'un demi-pouce situé vis-à-vis l'extrémité postérieure du premier métatarsien droit, avec gonflement du tarse. Le mal date de 6 mois. La carie a atteint le scaphoïde ; les trois cunéiformes sont enflés. Le stilet plongé dans l'ulcère touche des surfaces cariées. Le malade n'a subi à peu près aucun traitement avant d'entrer à l'hôpital. Il s'est fait quelques frictions avec le baume d'Arcœus, et a employé des cataplasmes. Depuis son entrée l'ulcère s'est presqu'entièrement fermé. Le gonflement scrofuleux des os persiste.

Il nous arrivera très-souvent de voir le traitement ioduré améliorer et guérir assez rapidement les ulcères et rester tout-à-fait impuissant contre la scrofule osseuse.

Obs. VI. — François (Accaris), n. 28, âgé de 15 ans, de Vitré (Ille-et-Vilaine), né de père phthisique, phthisique lui-même, fut pris il y a un an de carie au tarse droit, accompagnée de quatre fistules vis-à-vis le premier cunéiforme et de gonflement du tarse. Il attribue son mal à des coups donnés aux arbres par la partie interne du pied, pour faire tomber des hannetons. Il n'a subi aucun traitement avant de venir dans nos salles où il est entré le 8 février 1831. Trois fistules sont guéries, la quatrième est presque tarie. Tarse et métatarse très-enflés, cependant le malade marche avec facilité et sans douleur, et ne tardera pas à obtenir sa guérison. Le médins gauche a été amputé il y a six ans.

Obs. VII. — Tarielle, âgé de 28 ans, menuisier, né à Say (Orne), n. 31, porte au niveau des première, deuxième et troisième articulations tarso-métatarsiennes, plusieurs fistules qui ont autrefois livré passage à des parcelles d'os cariés. Le mal dure depuis deux ans, il a été traité pendant neuf mois dehors, par des frictions d'onguent napolitain, des cataplasmes et des sangsues. Le mal s'est amendé lentement, cependant il est presque guéri. Le carpe et métacarpe gauche sont couverts de fistules presque taries. Le malade est entré le 18 octobre 1830.

Obs. VIII. — Pierre-Antoine (Gaucher), âgé de 24 ans, né à Mareuil (Seine-et-Marne), entré le 10 octobre 1830, n. 11, a perdu ses frères et sœurs en bas âge. Carie du carpe droit qui semble occuper les cinq ou six premiers os externes des deux rangées, a resté trois mois à Beaujon, est ensuite venu dans nos salles pour cette carie, et pour une autre bien plus intéressante que j'aurais voulu ne citer que plus tard, et que je ne puis m'empêcher de rapporter ici pour n'être point obligé de morceler cette observation. C'est une carie de l'articulation scapulo-humérale gauche, qui date de quatre ans, et qui est aujourd'hui guérie par ankylose complète ; cinq ulcères fistuleux placés sur une ligne verticale parallèle à l'insertion du coraco-brachial, ou au bord interne du biceps, attestent les ravages de la carie. Les chairs sont compactes, les fistules à-peu-près taries On peut regarder cette tumeur blanche de l'épaule comme guérie. Espérons que la carie du carpe aura une heureuse issue.

Nous n'avons pas besoin de dire ce que nous entendons par guérison, quand il s'agit de carie : nous ne voulons point dire que les parties soient revenues à l'état normal, nous sommes assez heureux que la nature veuille bien limiter les progrès d'un mal jusqu'à présent rebelle à tous les secours de l'art. Lui demander la réparation de ses désordres, par la régénération des os qu'elle a détruits, serait lui demander une chose si non impossible du moins excessivement rare. Une guérison de carie est pour nous l'arrêt du mal suivi de cicatrisation avec ou sans difformité, c'est déjà beaucoup.

L'observation suivante est assez intéressante pour que nous nous croyions autorisés à la rapporter avec plus de détails que celles qui l'ont précédée.

Obs. IX. — Gaultier Napoléon, âgé de 20 ans, né à Gand (Belgique), est entré le 25 janvier 1831, n. 43, pour une carie de l'articulation coxo-fémorale gauche terminée par ankylose. Le tarse du même côté a été autrefois affecté de carie, qui a détruit une partie du cuboïde et du calcanéum, l'astragale est luxé en dedans, le bord externe et la plante du pied sont portés en dehors et en haut, de manière à simuler jusqu'à un certain point le déplacement du pied qui a lieu dans les fractures du péroné. Ce mal date de sept ans, il n'est guéri que depuis quatre ans, il a donc duré neuf ans. Cinq ou six fistules existent à la partie antérieure et externe du tarse, et correspondent au calcanéum et au cuboïde ; on croirait au premier coup-d'œil que le malade n'a pas pu se servir d'un pied aussi difforme, on se tromperait. Il a marché avec une canne pendant six ans sur ce même pied qui était alors encore malade ; mais, dit-il, comme il était mal chaussé, la peau se perçait en dedans sur la grosseur (qui n'est autre chose que la tête de l'astragale sur laquelle on voit en effet une cicatrice large comme une pièce d'un franc) ; il était dès-lors obligé de garder le lit jusqu'au moment où les ulcérations cicatrisées lui donnaient la faculté de recommencer ses promenades, dès qu'on a su lui faire une chaussure convenable, il a marché sans appui et sans accidens. Il est probable que ces fatigues souvent répétées, n'ont pas peu contribué à renverser le pied en dehors.

Le mal était guéri lorsque le 31 août 1830, le malade fit à pied et avec une petite canne, un voyage de cinq lieues, pour aller voir un de ses oncles. Après l'avoir salué et s'être rafraîchi, il alla se reposer sur la verdure où il dormit deux heures. Quelques jours après, il sentit des douleurs très-vives dans le membre gauche, douleurs fixées plus particulièrement au genou. Il paraît qu'il avait déjà ressenti quelques douleurs légères dans ce membre, même avant le voyage. Il resta quinze jours chez son oncle. Le mal n'avait fait qu'empirer depuis son apparition. Gaultier se décida à partir, il prit une voiture qui le conduisit jusque près de la plaine de Grenelle où elle s'arrêta, il fut obligé de traverser la plaine à pied et avec deux béquilles qu'il avait empruntées pour se rendre à Vaugirard, lieu de sa résidence, il resta deux heures et demie pour faire ce trajet, au milieu des douleurs les plus intolérables et sous les flots d'une averse qui le mouilla jusques aux os. Il passa quatre mois chez lui, (50 sangsues, vésicatoire saupoudré d'acétate de morphine à la hanche), et vint ensuite dans nos salles. A l'époque de son entrée, il pouvait, m'a-t-il assuré, très-bien fléchir les cuisses sur le bassin et étendre ses jambes sur les cuisses, maintenant cette faculté est perdue pour le membre gauche, et très-diminué pour le droit. Les membres sont fléchis presqu'à angle droit et reposent sur un même plan, le droit en avant sur la face externe, le gauche en arrière sur la face interne.

A quoi faut-il l'attribuer? 1° A ce que le malade est long-temps resté couché au lit, ce qui a produit ces ankyloses ; 2° à ce qu'il est resté toujours couché sur le même côté, ce qui a donné aux membres la position vicieuse où ils sont. Pourquoi le malade est-il toujours resté au lit contre l'usage habituel ? (Nous dirons plus tard que M. Lugol fait prendre de l'exercice à tous ses malades hormis ceux qui sont tout-à-fait impotens) ? N'aurait-il pas pu se promener comme les autres ?... Pourquoi le malade est-il resté toujours couché sur le même côté. C'est le malade lui-même qui va l'expliquer ; quand il entra dans les salles, sa hanche était si grosse, si enflée, si douloureuse, qu'il lui était impossible de la soumettre à la plus légère pression. Il était donc obligé de se rejeter du côté sain. Le mal fesait des progrès. La tuberculisation des poumons commençait à s'opérer. Les parties molles perdaient de jour en jour de leur volume, en sorte que lorsque le malade s'est trouvé assez soulagé de sa hanche pour pouvoir s'appuyer dessus, la maigreur a contribué encore à l'en empêcher. Les muscles se sont atrophiés, la synovie a diminué de quantité, les tégumens sont devenus moins souples, et les ankyloses se sont formées par le seul repos. La tête du fémur et le grand trochanter se sentaient parfaitement à travers les tégumens. Jamais il ne s'était formé d'abcès. Le malade est mort le 3 juin, épuisé par la phthisie.

Nécropsie.

Carie du cuboïde et du calcanéum, luxation de l'astragale en dedans ; l'astragale, le calcaneum et tous les os du tarse gauche, contenaient en place de leur substance spongieuse, une matière tout-à-fait semblable à de la gelée de groseille, seulement un peu moins rouge et moins compacte, et à laquelle la couche cartilagineuse et compacte de l'os servait de coque. Les extrémités inférieures et supérieures du péroné, du tibia et du fémur étaient ramollies. La tête du fémur ca-

---

voix tremblante il demande pardon de son trouble. Il n'a pu s'en défendre se trouvant pour la première fois dans un concours aussi solennel. Il annonce qu'il va émettre quelques propositions qui ne sont pas généralement adoptées, et qui sont même en contradiction avec ce qu'ont écrit quelques-uns de ses juges ; « mais, dit-il, nous sommes ici, non pour répéter les opinions de nos maîtres, mais pour exprimer ce que nous croyons être la vérité. »

Le premier malade est affecté d'un rhumatisme aigu articulaire. Les articulations du coude-pied, du genou, de la hanche, celles du poignet, du coude et de l'épaule, sont affectées. L'articulation tibio-tarsienne gauche, et tibio-fémorale droite, furent les premières attaquées, et elles le sont encore : M. Louis fait remarquer cette circonstance, qu'il regarde comme constante dans les maladies qui changent de lieu : dans l'érysipèle, par exemple, les parties affectées les premières le sont plus long-temps et plus profondément que les autres, le mouvement fébrile est plus fort dans le premier accès qu'il ne le sera dans les autres. Chez ce malade la plupart des articulations douloureuses sont gonflées ou l'ont été, car la maladie est déjà ancienne. De sorte que le diagnostic n'offre aucune difficulté. Les douleurs de rhumatisme siégent quelquefois dans les parties des membres comprises entre les articulations. Alors la nature du mal peut rester douteuse. Dans un cas de ce genre observé par M. Louis, ce n'est que lorsque les articulations s'affectèrent que son incertitude cessa.

On regarde communément le rhumatisme comme une maladie inflammatoire ; M. Louis ne partage pas cette opinion. Un des grands caractères de l'inflammation c'est la terminaison par suppuration ; or, jamais une telle terminaison n'a suivi le rhumatisme. L'inflammation est fixe ; elle finit toujours là où elle a commencé. Le rhumatisme est essentiellement mobile. A la vérité, une maladie regardée comme inflammatoire, l'érysipèle, se porte, dit-on, d'un lieu dans un autre par délitescence. M. Louis nie que les maladies dans lesquelles on a observé la délitescence fussent de véritables érysipèles ; elles ne portaient pas les véritables caractères de l'érysipèle, savoir : la tuméfaction et la dureté de la peau. Sur quarante-quatre observations qu'il a recueillies, il n'a pas observé une seule fois la délitescence. Mais la leucorrhée se déplace pour se porter sur d'autres organes ; la leucorrhée est cependant une inflammation ; c'est ce que nie M. Louis : la leuchorrée n'est, selon lui, qu'une altération de sécrétion. Mais la blennorrhagie se porte dans le testicule : ce n'est jamais dans la période aigue, lorsqu'il y a véritable inflammation, que le testicule s'affecte, mais bien lorsque l'écoulement est abondant. Le rhumatisme doit donc être séparé des maladies inflammatoires, et classé parmi les fluxions, M. Louis ne cherche pas à justifier cette dernière proposition ; les seules raisons qu'il en ait données sont purement négatives. Quant aux bons effets des évacuations sanguines dans le rhumatisme, ils servent d'argument à ceux qui en font une maladie inflammatoire, le candidat se propose en revenant sur les effets de la saignée de les faire concorder avec sa doctrine.

La peau du malade est couverte de petites vesicules formées par le soulèvement de l'épiderme, et appelées sudamina. On a cru à tort que la sueur abondante favorisait leur formation. Dans la phthisie pulmonaire, dans les fièvres intermittentes, la sueur ruisselle sur la peau, sans qu'on observe de sudamina. Cette lésion est propre aux fièvres typhoïdes. Dans le cas présent on doit les considérer non com-

riée dans son tiers interne, confondue avec la cavité articulaire également cariée. La substance spongieuse des os du membre opposé, était également un peu ramollie. Le poumon droit était parfaitement sain et crepitant. Le lobe inférieur du poumon gauche contenait une caverne énorme qui s'etait ouverte dans la cavité des plèvres, et avait produit une pleurésie.

Cette observation est curieuse sous plus d'un rapport. Deux ankyloses, l'une complète et l'autre incomplète ont été produites par le repos, et qu'on ne néglige point cette circonstance, nous la verrons reparaitre avec ses mêmes effets quand nous parlerons d'un cas semblable couché au n. 59 de la même salle, tandis que nous aurons l'occasion de rapporter quelques cas de guérison obtenus sans ankylose par un exercice soutenu. Nous prions le lecteur de remarquer que jusqu'à présent nous n'avons cité aucun fait isolé, il n'en sera pas autrement par la suite. Nous sommes arrivés à une époque où les observations isolées n'ont aucun intérêt. Une masse considérable de faits autorise seule à tirer des conclusions; l'on n'aura pas vu sans indifférence que pendant qu'un poumon était creusé de cavernes, l'autre était parfaitement sain. Il est à remarquer aussi que c'est le côté gauche du corps qui a été presque exclusivement malade. Ainsi, carie du tarse, carie de la hanche, cavernes pulmonaires, tout était du même côté. Enfin, la caverne pulmonaire s'était ouverte dans la plèvre où elle avait produit une pleurésie.

Obs. X. — Jean Patrie, de 16 ans, de Laroche (Côte-d'Or) entré le 29 mars 1830, n. 83, est né d'une mère qui s'est toujours bien portée, et qui s'est mariée deux fois. Elle a eu de son premier mari 5 enfans, dont 3 sont morts on ne sait comment. Deux enfans restent, un frère et une sœur, qui a eu des glandes autour du cou. Le second lit a fourni 5 autres enfans; 2 sont morts. Des 3 qui restent, l'un, âgé de 20 ans, a eu des abcès à la cuisse, qui se sont ouverts, et qui sont gueris. L'autre, âgé de 24 ans, a eu mal au talon. Des os sont sortis; il est guéri. Enfin, le cinquième est notre malade. Il a pendant toute sa vie habité un rez-de-chaussée de campagne, lieu qui, comme on sait, est toujours humide. C'est pour s'être levé trop tôt après la rougeole qu'il croit avoir été atteint du vice scrofuleux qui a débuté par des glandes. Il est entré à l'hospice Ste-Reine, où il est resté 5 mois pour une tumeur blanche du pied gauche et d'autres maladies moins importantes; il est allé passer chez lui deux mois, après lesquels il est venu, salle Saint-Jean. Malgré le traitement, ce mal n'a pas changé; peut-être même a-t-il augmenté, s'il faut en croire le malade. A la partie interne de l'articulation tibio-tarsienne gauche sont placées trois fistules, où le stilet pénètre à la profondeur de 2 pouces et demi à 3 pouces, et qui évacuent peu à peu le trop plein de l'articulation. Deux autres fistules taries se voient sur le rond interne du pied. Le malade se promène et appuie même un peu sur le pied. Jamais il n'a craché de sang.

Le malade n'a pu me donner aucun renseignement sur les deux maris. Il n'a jamais connu le premier, il est mort. Le second, qui est son père, a abandonné la maison paternelle, quand le malade n'avait qu'un an. Il est curieux de voir naître de deux lits dix enfans scrofuleux, car il est probable que les 5 enfans morts ont succombé à la scrofule. On serait tenté de croire que la mère doit en être atteinte, et cependant l'enfant nous a assuré que sa mère était d'une bonne santé. Nous pouvons toujours constater le fait de la coïncidence de scrofules entre frères.

Obs. XI. — Chrétien Baëzner, âgé de 23 ans, de Wurtemberg, entré le 16 juillet 1830, n. 23, est affecté de tumeur blanche au pied gauche et de carie à la jambe du même côté, depuis 5 ans à peu près. A peine ai-je pu obtenir deux mots de français du malade. Je suis parvenu à savoir que sa jambe était très-volumineuse quand il est entré, qu'il a fait chez lui un traitement de 9 mois, pendant lequel on lui a parlé d'amputation. La jambe est couverte de fistules; il a craché quelquefois du sang.

TUMEURS BLANCHES DU COUDE.

Obs. XII. — Voici un malade dont la guérison était très-avancée quand il est entré dans nos salles, le 17 mai 1831, c'est Joseph Pérodie, âgé de 16 ans et demi, né à Lyon (Rhône). Le mal se déclara il y a 5 ans, époque où il fit une chute de cheval qui porta sur le coude droit, aujourd'hui malade. Quelques douleurs servirent de prélude au mal qui se déclara deux mois après par une tumeur que les bains sulfureux firent disparaître. Elle revint accompagnée d'un abcès qui fut ouvert. Pendant 3 ans et demi le malade fut traité, à Lyon, par de simples cataplasmes de roses de Provins. Il est depuis un an et demi à Paris. (Bains salés locaux.) Depuis l'entrée nous avons ouvert un abcès à la face externe du coude. La ponction a dégénéré en ulcère. L'ankylose est presque complète, et la santé générale bonne.

Obs. XIII. — Antoine Azaïs, âgé de 24 ans, né à Paris d'une mère morte d'une maladie (phthisie) qu'elle lui a léguée, est entré, le 20 mai 1830, n. 58, pour une tumeur blanche du coude gauche, qui commença en décembre 1828, sans cause connue. Le mal fut hâté par une chûte, en février 1829. Azaïs continua de travailler. Un abcès parut au coude à la fin fin de mars, et fut ouvert. Seconde chûte; il resta 8 jours chez lui. Augmentation du mal. Il entre salle Saint-Louis, (Cloquet et Richerand) le 10 avril 1829. Il y resta 13 mois et demi. (Sangsues, cataplasme, bains simples, alcalins.) 3 abcès parurent; ils s'ouvrirent. (Cautère à l'avant-bras, en mai, avec les vésicatoires volans sur le membre malade, vin anti-scorbutique, tis. amère.) Le mal fait des progrès. Azaïs désespéré demande l'amputation du bras à M. Cloquet, qui a le bon esprit de la lui refuser. Ce n'est pas tout, la nature semblait vouloir l'accabler. En septembre 1829, la carie se déclare au tarse et au métatarse droits; un abcès parut et fut ouvert. Quelques ganglions se montrèrent au cou. Le mal du pied resta stationnaire jusqu'en mai 1830. Le malade entre le 20. A partir de ce mois il augmenta continuellement, jusqu'en juillet. Le malade se leva pour la première fois le 28, et céda la place aux defenseurs de la patrie blessés. Le mal prit une marche rapide vers la guérison. 13 abcès s'étant formés au pied du malade pendant son séjour salle Saint-Jean, ils paraissaient à trois jours d'intervalle et s'ouvraient spontanément. 14 fistules existent autour du tarse et du métatarse. Aucune injection n'a été faite, ni dans le coude ni dans le pied; le coude n'était pas moins malade quand Azaïs entra dans la salle Saint-Jean. MM. Richerand et Cloquet l'avaient abandonné. Il paraît que l'amélioration fut prompte. C'est surtout pendant que le mal du pied augmentait que celui du coude diminuait. Le coude est guéri par ankylose complète.

Nous ferons remarquer que le malade a été, comme beaucoup d'autres dont nous avons déjà parlé, ou dont nous parlerons, en danger de perdre la vie, surtout en décembre 1829, époque où la tumeur blanche était escortée de tous les symptômes de la consomption purulente. Cependant le malade est guéri. Il n'a jamais cessé de prendre de l'exercice.

Obs. XIV. — Charles Philippe Poyer, âgé de 16 ans, né à Villebert (Seine-et-Marne), couché n. 78, a habité pendant dix-huit mois un rez-de-chaussée à la campagne. Quelques mois après, c'est-à-dire il y a trois ans, apparition de glandes autour du cou et d'un ulcère à la malléole interne droite, qui a aujourd'hui deux pouces et demi en hauteur, et deux en largeur, et dont les chairs fongueuses s'élèvent de trois lignes au-dessus du niveau de la peau. Le coude gauche fut bientôt pris d'une tumeur blanche, qui fut traitée pendant dix-huit mois à la campagne, par des bains de feuilles de noyer, des cataplasmes, de la gentiane et du sirop anti-scorbutique. Le mal devait être fort sérieux, car aujourd'hui qu'il est guéri, l'avant-bras est couvert de dix-sept fistules si profondes, qu'il en est difforme. Il ressemble à un fuseau dont le grand diamètre répondrait au coude. Les dix-sept fistules sont déprimées de deux à trois lignes au-dessous du niveau de la peau et donnent au membre un profil ondulé. Je ne pourrais mieux comparer la surface de ce membre, qu'à celle d'un matelas dont les points déprimés représenteraient les fistules et dont les points saillans représenteraient les régions saines de la peau. L'ankylose est complète, le malade était guéri de la tumeur blanche du coude quand il est entré.

(La suite au prochain numéro.)

---

me un phénomène critique, M. Louis ne croit pas aux crises, ni comme une complication, mais comme un phénomène secondaire. Voici ce qu'entend le candidat par un phénomène secondaire : dans les maladies chroniques les phénomènes morbides commencent, se developpent et s'épuisent tous dans le même organe; mais il n'en est pas de même dans les maladies aiguës; à des époques variables de l'invasion, il se développe, sous l'influence de la fièvre des lésions variées, dans les divers organes de l'économie, ces lésions sont celles que M. Louis appelle phénomènes secondaires.

Revenant à son malade, le candidat pense qu'on a déjà fait pour lui tout ce qui était indiqué : on a pratiqué des évacuations sanguines; ce n'est plus le temps d'y revenir, les douleurs persistent encore, on doit les combattre par des applications calmantes, si elles produisaient de l'agitation et de l'insomnie, il prescrirait l'opium à l'intérieur.

Le second malade offre un cas de rougeole qui a débuté par une inflammation de la gorge; cet homme est un ouvrier, il a travaillé jusqu'au moment de l'éruption qui a eu lieu huit jours après l'invasion des premiers symptômes, ce que M. Louis regarde comme extraordinaire; le plus souvent l'éruption se montre du quatrième au sixième jour. Le diagnostic n'est point obscur : à l'affection de la gorge, aux taches rouges et arrondies, on ne saurait méconnaitre l'affection que le candidat considère avec M. Guersent comme une inflammation spécifique de la peau et des membranes muqueuses. M. Louis a demandé au malade s'il n'avait pas été en communication avec quelque personne affectée de rougeole, il a répondu par la négative; il s'arrête sur ce point pour montrer combien la vérité est difficile à trouver dans la question de la contagion; si nous n'avions pas la certitude que la rougeole est contagieuse, ce fait pourrait nous porter à penser qu'elle ne l'est pas. Le malade qui fait le sujet de la leçon n'offre pas d'indication bien importante à remplir, l'inflammation du voile du palais et de la luette doit être moderé par des gargarismes émolliens.

MM. Rostan et Bouillaud, dans leurs leçons, avaient attaqué l'opinion de M. Louis relative à l'inefficacité de la saignée dans la pneumonie; celui-ci consacre une partie du temps qui lui était donné à prouver la vérité des conclusions auxquelles il a été conduit par l'observation. Il n'a pas eu assez de temps pour développer sa doctrine dans toute son étendue : les détails dans lesquels il est entré tendaient à prouver que dans les faits observés par lui, la saignée pratiquée à diverses époques, n'avait exercé aucune influence sur la marche de la maladie.

M. Bouillaud et M. Louis offrent un contraste remarquable de qualités et de défauts, ainsi que de doctrine. Le premier ne parait pas tenir à l'originalité des opinions; les siennes sont assez fidèlement calquées sur celles de M. Broussais; il est probable qu'il aurait tonné contre l'émétique, il y a quelques années; aujourd'hui il le regarde comme le rival de la saignée. Au Val-de-Grâce, où *on ne suit pas une méthode exclusive*, on l'a employée avec succès. M. Louis passe pour être un des médecins qui ont le plus d'idées à lui. Il a eu le soin d'en avertir ses auditeurs, en s'excusant d'être obligé de les émettre dans un concours. On a pu le remarquer au sujet de la nature du rhumatisme : son opinion diffère de celle des médecins physiologistes. S'il peut parvenir à justifier son opinion contre la saignée, il aura renversé les idées de beaucoup de médecins; quant à ses phé-

THERAPEUTIQUE.

NOTE SUR L'EMPLOI DU CYANURE DE POTASSE A L'EXTÉRIEUR, lue à l'Académie de médecine le 19 juillet 1381.

Ce médicament énergique, qui réunit toutes les qualités de l'acide prussique, sans présenter l'inconvénient d'une prompte décomposition, peut être employé avec beaucoup d'avantages, soit sous forme de lotions, soit en frictions, uni avec un corps gras; administré suivant l'une ou l'autre de ces deux méthodes et aux doses que nous indiquerons plus bas, le cyanure de potasse a réussi à guérir promptement plusieurs maladies nerveuses, telles que des névralgies faciale et dentaire et des douleurs rhumatismales de diverses parties du corps. Les deux préparations de ce médicament que l'on emploie à l'extérieur sont : 1° la solution dans l'eau distillée; 2° la pommade avec l'axonge pure.

1° *La solution dans l'eau distillée.* Il est important de ne dissoudre le cyanure de potasse que dans l'eau distillée, autrement il serait à craindre que les sels contenus dans l'eau de fontaine ne décomposassent trop rapidement le cyanure, et alors l'acide hydrocyanique étant mis à nu, n'agirait plus avec autant d'intensité que lorsque le cyanure se décompose sur la surface même de la peau. La dose de cyanure varie depuis 1 à 4 grains par once d'eau distillée; elle doit être faible, si l'on compte frictionner sur une grande étendue, et plus forte si la partie malade n'offre qu'une petite surface où l'absorption soit assez lente. Pour frictionner les membres 1 à 2 grains sont suffisans, tandis que pour la face on peut aller jusqu'à 4 grains par once d'eau; à cette dose j'ai obtenu une action si énergique sur le système nerveux, qu'il s'en est suivi des vertiges et des éblouissemens; mais cet effet a été passager et n'a été suivi d'aucune conséquence fâcheuse.

2° *La pommade d'axonge.* Le cyanure peut être mélangé avec l'axonge purifiée, à la dose de 2 à 4 grains par once. La dose pourrait même être poussée plus loin, car l'expérience m'a appris que l'action est moins intense avec la pommade qu'avec la solution : chez une malade dont je donnerai plus bas l'observation, l'emploi comparatif de ces deux préparations m'a montré que le soulagement obtenu avec la pommade se faisait attendre de une à deux minutes, tandis qu'avec la solution la douleur cessait subitement, comme *si on l'eût enlevée avec la main*, suivant l'expression d'une de mes malades.

La névralgie faciale est la maladie qui a paru céder le plus promptement à l'emploi du cyanure de potasse à l'extérieur; dans presque tous les cas où la douleur était purement nerveuse, sans accompagnement de symptômes inflammatoires, les frictions ont fait cesser le mal avec une rapidité vraiment étonnante, comme, au reste, l'on peut en juger par les observations suivantes :

OBS. I. — Je fus appelé, il y trois mois, auprès d'une dame qui, au dire des parens, avait eu une attaque d'apoplexie; c'était une personne âgée de 49 ans, d'une constitution sanguine et d'un embonpoint assez marqué, qui se plaignait de douleurs très-aiguës, revenant par accès et commençant à la région temporale, pour s'étendre ensuite à l'arcade sourcilière et à la région maxillaire supérieure; ces douleurs étaient accompagnées de tiraillemens et d'élancemens si violens, qu'elles arrachaient des cris à la malade et causaient même une perte momentanée de connaissance, ce qui avait fait supposer une attaque d'apoplexie; le pouls était à 84 pulsations, assez développé, la face était colorée, la peau chaude, la langue un peu blanche, mais, du reste, aucun autre dérangement fonctionnel. Dans l'intervalle des crises, la connaissance était complète et la malade rendait parfaitement compte de son état. 16 grains de cyanure de potasse furent immédiatement prescrits en solution dans 4 onces d'eau distillée. La malade devait se frotter la joue et le front avec un bourrelet de coton imbibé de cette solution. L'effet du médicament ne se fit point attendre, car, suivant l'expression de la malade, il semblait qu'on lui enlevât la douleur avec la main. Dès qu'elle sentait le retour d'une crise, elle avait recours à la solution, et de cette manière elle fut complètement guérie. Le seul moyen accessoire employé pour la guérison de cette maladie fut un lavement purgatif avec une once de sulfate de soude, qui produisit trois évacuations, et diminua la congestion cérébrale. La malade n'a éprouvé aucun retour de névralgie faciale depuis le traitement employé ci-dessus. Les douleurs avaient été précédées pendant plusieurs jours d'une violente odontalgie de la mâchoire supérieure, mais elles ne s'étaient étendues à la joue que le matin du jour où je fus appelé.

L'observation que l'on vient de lire nous montre les effets avantageux du cyanure de potasse employé à l'extérieur; immédiatement après une première lotion, des douleurs qui étaient assez violentes pour arracher des cris et pour faire craindre une attaque d'apoplexie, cessèrent complètement, et à chaque nouvelle crise la lotion fut suivie du même résultat. Enfin la journée ne se passa point sans qu'une guérison complète vint terminer les souffrances de la malade. L'observation suivante nous montre un succès moins prompt mais non moins réel dans un cas de névralgie faciale périodique.

OBS. II. — Une dame de 38 ans ressentait depuis quatre jours de violentes douleurs dans les régions temporale susorbitaire et maxillaire supérieure du côté gauche. Depuis l'apparition de cette névralgie, elle revenait régulièrement à 4 heures du matin, augmentait d'intensité jusqu'à 10 ou onze heures et diminuait plus tard, sans cesser tout-à-fait avant 4 heures. Pendant toute la durée de l'accès, la tête était pesante, la face colorée et la peau chaude; il y avait anorexie complète, et ce n'est que vers le soir que la malade pouvait vaquer à ses occupations et prendre quelque nourriture. Depuis leur apparition les douleurs avaient été en augmentant d'une manière effreyante, au point que quoique la malade ne fût point d'une sensibilité exagérée, elle ne pouvait s'empêcher de crier quand les douleurs atteignaient leur plus haut degré d'intensité. Une saignée de 10 onces fut ordonnée immédiatement pour diminuer la congestion cérébrale. Plus tard, des frictions furent pratiquées sur la joue et les tempes avec un onguent composé de 2 grains de cyanure de potasse dans une demi-once d'axonge. Le lendemain les douleurs furent notablement diminuées, les accès furent moins longs et moins intenses. Un soulagement marqué suivait chaque friction. Le surlendemain, l'onguent étant terminé, je le remplaçai par 8 grains de cyanure de potasse dans 2 onces d'eau distillée, pour être employé en lotions. Dès-lors le soulagement fut prompt et la guérison rapide. A peine la moitié de la solution eût-elle été employée que les douleurs cessèrent complètement.

Cette observation est intéressante à deux égards : premièrement parce qu'elle confirme le résultat énoncé précédemment de la supériorité de la solution de cyanure sur l'onguent, en effet, l'onguent n'avait réussi qu'à diminuer les douleurs, tandis que la solution les a fait cesser en fort peu de temps; secondement, elle nous montre que le succès obtenu dans l'observation première n'est point un de ces cas où la cessation du mal coïncide avec l'emploi du remède; en effet, chez notre dernière malade la continuation des douleurs pendant plusieurs jours nous a permis d'apprécier et de suivre pas à pas les effets avantageux du cyanure. L'observation suivante vient encore confirmer les deux précédentes :

OBS. III. — Une demoiselle de 20 ans éprouvait régulièrement, depuis plusieurs jours, à la même heure, des douleurs aiguës dans les régions orbitaires de-

---

nomènes secondaires, nous ne voyons pas trop ce qui les distingue des véritables complications.

Pour la première fois dans cette épreuve nous voyons paraître un malade atteint d'érysipèle. Encore le candidat, M. Gendrin, n'a-t-il pas jugé à propos de traiter ce sujet avec toute l'attention qu'il mérite, il a glissé légèrement sur cette maladie pour s'occuper presque exclusivement d'un épanchement pleurétique droit et d'une caverne tuberculeuse dans le poumon gauche, qu'il a reconnu chez son malade. Cet homme a éprouvé encore un gonflement douloureux de l'articulation scapulo-humérale droite, et de l'articulation sterno-claviculaire du même côté, ils sont considérés comme des phlegmasies de la synoviale. Cet individu est entré à l'hôpital depuis 44 jours, pour son affection de poitrine. L'érysipèle, qui siége à la face, ne date que de quelques jours; il y a un an, il a éprouvé une affection semblable. Il n'est pas rare que l'érysipèle survienne tous les ans, ou même aux diverses saisons chez des personnes prédisposées. Cette affection reconnait souvent pour cause l'état saburral des premières voies, plus rarement les inflammations thoraciques. Cependant le candidat cite une épidémie d'inflammations pulmonaires observée à Naples, dans laquelle la maladie se terminait fréquemment par un érysipèle à la face, lequel avait le caractère phlegmoneux et arrivait à la suppuration. Il y avait des choses intéressantes à dire sur le diagnostic et la marche de l'érysipèle, sur ses complications, sur ses terminaisons, mais le candidat a passé à pieds joints sur toutes ces choses pour parler du traitement de la phthisie pulmonaire et de quelques symptômes qui l'accompagnent, tels que la diarrhée et les sueurs. Il n'a pas remarqué que cette épreuve était spécialement consacré aux maladies aiguës.

Vient ensuite une femme affectée d'ictère. Dans la convalescence d'une maladie elle se gorgea d'alimens et de liqueurs stimulantes; des coliques survinrent et furent suivies de la coloration en jaune des tégumens; le foie dépasse d'un pouce la base de la poitrine. L'ictère est regardé ici comme dépendant d'une entérite; en conséquence le traitement de cette inflammation est celui qui convient à l'ictère. L'aloës et les drastiques, le calomel, ont triomphé de l'ictère, dans la pratique des médecins anglais. Mais le candidat redoute l'action stimulante de ces substances; elles doivent aggrever l'inflammation de l'intestin et celle du foie, il les rejette; tout au plus permettrait-il l'huile de ricin.

M. Gendrin admettant d'avance que l'ictère dépendait toujours d'une inflammation de l'intestin, ou de l'estomac, ou du péritoine qui recouvre le foie, et en dernier résultat du foie lui-même, la question de l'ictère et de ses causes immédiates ou éloignées, se trouvait ainsi singulièrement simplifiée : à peine a-t-il été question en passant de l'ictère spasmodique.

La malade éprouve des palpitations contre lesquelles le candidat ne voudrait pas qu'on employât la digitale, à cause de l'impression irritante qu'elle exerce sur l'estomac.

M. Gendrin ne nous parait pas avoir souvent professé en public; il parle avec trop de lenteur et ne peut parvenir à fixer l'attention de son auditoire. Ce défaut n'était pas compensé par l'érudition choisie qu'il a su placer à propos.

maxillaires supérieures; pendant tout le temps que durait l'accès, la face était rouge et tuméfiée, principalement du côté affecté, qui était en même temps contracté de manière à défigurer momentanément la malade. 8 grains de cyanure de potasse furent prescrits dans 4 onces d'eau distillée; les lotions faites avec un bourrelet de coton furent suivies d'un succès aussi immédiat que dans l'observation première. Les douleurs diminuèrent promptement, et disparurent complètement, avant même que toute la solution eût été employée.

Si les deux premières observations avaient pu laisser quelque doute sur l'action curative du cyanure de potasse dans les névralgies faciales, cette observation viendrait le lever entièrement; en effet nous voyons ici des douleurs qui revenaient périodiquement et qui se montraient à l'extérieur par la contraction des muscles de la face céder en quelques instans à l'emploi des lotions de cyanure. Jusqu'à présent nous n'avons eité que des cas de névralgies faciales aiguës. L'observation suivante nous fournit un cas de névralgie chronique non périodique.

Obs. IV. Une femme de 80 ans ressentait depuis fort long-temps une douleur assez vive dans l'orbite gauche. Elle éprouvait par momens la sensation d'un corps qui comprimerait le globe de l'œil; cette douleur s'étendait à l'arcade sourcilière, à la joue et à la mâchoire du même côté; il lui semblait alors sentir comme des mèches de cheveux qui flotteraient sur la joue. Cette névralgie n'avait rien de régulier dans son apparition. 16 grains de cyanure de potasse furent prescrits dans 4 onces d'eau distillée, pour être employés en frictions sur la joue. Le résultat de ce traitement n'a pas été immédiat, mais la malade ayant persévéré dans l'usage du remède, elle a été complètement délivrée de la douleur susorbitaire et maxillaires supérieure; quant au globe de l'œil il continuait à être le siége de violentes douleurs, qui ont cependant diminué sous l'influence des pillules de Méglin.

Quoique cette observation ne nous présente pas un succès aussi tranché que les précédentes, elle ne contribue pas moins à prouver que le cyanure de potasse employé à l'extérieur peut faire cesser des névralgies d'ancienne date. La douleur située dans le globe de l'œil n'a point diminué sous l'influence de ce traitement, parce qu'il était impossible, sans exposer les joues de la malade, de mettre en contact la solution de cyanure avec la conjonctive oculaire, l'absorption par les muqueuses est trop prompte pour employer le cyanure par cette voie, il faut même bien recommander aux malades qui frictionnent la joue et le front de fermer soigneusement les yeux.

Les douleurs de dents ont souvent cédé aux lotions de cyanure de potasse, mais, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, il faut que la douleur ne soit pas due à un état inflammatoire des gencives ou du tissu cellulaire de la joue, dans ce dernier cas l'on obtient aucune amélioration; si les douleurs sont purement nerveuses, les lotions les font disparaître avec la même rapidité que les névralgies; quelquefois, il est vrai, le soulagement n'est que momentané, mais, le plus souvent, une ou deux lotions suffisent pour amener une guérison complète.

Les douleurs rhumatismales superficielles peuvent être traitées avec avantage par les lotions de cyanure; chez un malade qui éprouvait tous les soirs un retour de douleurs assez intenses pour empêcher le sommeil, le cyanure de potasse a réussi à calmer et à faire dormir; chez un autre qui était sujet à une hémicranie très-intense, les lotions ont obtenu le même résultat. Cette méthode de traitement a échoué dans un cas de sciatique; les lotions furent pratiquées dans toute l'étendue du membre, afin de mettre en contact les extrémités nerveuses avec le cyanure de potasse qui ne pouvait agir sur le nerf sciatique; malgré l'étendue de la surface frottée, le soulagement fut à peine sensible, et même, au bout de quelque temps, il y eut plutôt aggravation des douleurs, en sorte qu'il fallut suspendre les lotions sans avoir obtenu de résultat avantageux. Il n'en fut point de même dans deux cas d'angoisse nerveuse, qui empêchaient complètement le sommeil: dans l'un de ces cas, les lotions sur les jambes, siége d'une sensation pénible et angoissante dès que la malade était au lit, furent suivies d'un soulagement marqué, mais passager; l'autre malade avait perdu depuis long-temps le sommeil par suite du même état d'angoisse: les lotions avec le cyanure de potasse réussirent à faire passer des nuits tranquilles, après que tous les autres médicamens eurent échoué; la dose employée dans ce dernier cas fut quatre grains de cyanure de potasse par once d'eau distillée. La même méthode de traitement a calmé des douleurs très-aiguës, causées par une tumeur blanche; le cataplasme qui entourait le genou était fréquemment arrosé avec la solution de cyanure, d'abord à très-petite dose, ensuite en quantité plus considérable. Par ce moyen le malade obtint quelque soulagement; mais, au bout de quelques semaines, il fallut recourir à un autre médicament, le cyanure de potasse ayant perdu le pouvoir de calmer.

Les faits et observations que l'on vient de lire sont plus que suffisans pour montrer quel parti la thérapeutique peut tirer des lotions de cyanure de potasse. L'expérience a démontré qu'elles suffisent souvent pour calmer des douleurs très-aiguës; que dans les cas de névralgie faciale le soulagement est instantané; que les douleurs rhumatismales superficielles cèdent souvent à l'emploi de ce moyen; enfin que, dans tous les cas de douleurs nerveuses qui ne sont point accompagnées d'inflammations, ce médicament est doué d'une propriété calmante supérieure à celle de tous les autres agens thérapeutiques, et doit, par conséquent, leur être préférée, en ayant égard aux précautions indiquées ci-dessus. Quant à son mode d'action, il paraît dépendre de la décomposition du cyanure par la peau, en sorte que l'acide prussique se trouve en contact avec la surface du derme à l'*état* que les chimistes appellent *naissant*; il est probable que des lotions d'acide hydrocianique ne remplaceraient pas celles faites avec le cyanure de potasse, qui présente en outre l'avantage de pouvoir être gardé pendant plusieurs jours sans se décomposer.

Les faits qui sont contenus dans ce mémoire ne sont pas tous tirés de ma pratique particulière, plusieurs m'ont été communiqués par mes collègues, qui, comme moi, se louent beaucoup de l'emploi du cyanure de potasse à l'extérieur; et, quant à cette nouvelle méthode de traitement, je ne puis m'attribuer d'autre mérite que celui de l'avoir employée plus fréquemment, et dans un plus grand nombre de cas, que d'autres médecins de Genève; le véritable inventeur est le doyen de notre faculté, le vénérable docteur *Butini*, qui, dans sa longue carrière médicale, a toujours cherché à étendre le domaine de la thérapeutique, et qui, malgré son âge avancé, emploie toute sa sagacité à créer de nouvelles ressources pour soulager les misères humaines.

J. H. Lombard, d.-m.-p.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 juillet 1831. — M. Magendie communique une lettre écrite de Varsovie, en date du 6 juillet, par M. Scipion Pinel, un des médecins envoyés de Paris par le comité polonais. M. Pinel donne une description du cholera-morbus qui ne diffère de celles que nous connaissons déjà, qu'en ce qu'il insiste plus spécialement sur l'affaiblissement de la circulation. L'existence des différens symptômes qui indiquent une diminution dans la contractilité du cœur, est pour ce médecin l'indice d'une altération dans le système nerveux qui préside aux mouvemens de cet organe, c'est-à-dire dans le système trisplanchnique, et il propose en conséquence de substituer au mot de *cholera* celui de *trisplanchnie*. Cette manière de considérer la maladie conduit l'auteur à proposer un système de médication un peu différent de celui qu'on suit généralement.

M. Pinel admet, avec tous les médecins français et allemands qui ont étudié le cholera en Pologne, que cette maladie n'est point transmissible par le contact.

M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un *Mémoire sur l'emploi erroné de l'os inter-maxillaire, pour en déduire les conditions indicatives du caractère des dents incisives*.

Dans un Mémoire publié en 1795, par MM. Geoffroy et Cuvier, l'os intermaxillaire fut, pour la première fois, employé comme pouvant fournir un caractère certain pour la détermination des dents incisives. Ce caractère fut généralement adopté, et l'on alla même jusqu'à proposer de donner à cet os, le nom d'incisif au lieu d'inter-maxillaire. M. Geoffroy qui avait concouru à faire établir cette règle, a été conduit par ses travaux subséquens, à reconnaître qu'elle manque de généralité: 1° en ce qu'elle n'est applicable qu'à la mâchoire supérieure; 2° en ce que l'os inter-maxillaire est si peu fait pour porter les dents incisives, qu'il existe chez un grand nombre d'animaux, dont la partie antérieure de la bouche est complètement dénuée de dents.

Les os de la face sont principalement destinés à fournir des cloisons aux organes des sens, et si quelques-uns d'entre eux fournissent en même temps des alvéoles aux dents, ce n'est pour eux qu'un usage très-secondaire. La distribution des dents n'est en rapport avec aucun de ces os en particulier, et est déterminée seulement par le plus ou moins de longueur des mâchoires. Si les maxillaires sont très-longs, toutes les dents sont simples et également espacées. On voit dans les animaux des familles très-différentes, comme dans les crocodiles et les marsouins. Si le museau, au contraire, est très-court, les dents ne peuvent plus s'étendre, et les ramuscules nerveux, dont chacun doit être coiffé par une petite calotte pierreuse, se réunissent deux à deux ou quatre à quatre, de manière à former des dents composées à deux ou à quatre racines. Les groupes sont formés de plus d'éléments à mesure que les ramuscules nerveux sont plus près de l'origine du tronc, de manière que les dents simples sont les plus éloignées. Si, par une cause quelconque, un des rameaux principaux qui se distribuent à la mâchoire, vient à manquer, l'avortement a lieu, non pas au point où les germes sont le plus entassés, mais bien, comme cela était naturel, au lieu où ils sont le plus clair-semés, c'est-à-dire à la partie la plus éloignée du tronc du nerf. Ainsi, dans les rongeurs, où l'on n'observe que deux sortes de dents, ce sont réellement les incisives qui manquent, et leur place est occupée par les laniaires, lesquelles se trouvent *ainsi* à la mâchoire supérieure, insérées dans l'os inter-maxillaire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 19 JUILLET. — La correspondance comprend une lettre de M. Londe, président de la commission médicale envoyée en Pologne par le gouvernement. M. Londe annonce que le cholera, qui paraissait avoir cessé, a recommencé ses ravages depuis le mois de juillet. On attribue ce renouvellement de l'épidémie à l'abaissement de la température et à des pluies presque continuelles. L'opinion des médecins sur la contagion varie. Du reste on doit se méfier des rapports sur la mortalité, qui ne sont pas tous exacts. Il en est de même des descriptions qu'on a données de la maladie. En effet, plusieurs malades qu'on a présentés comme des cholériques ne l'étaient pas. M. Loude a vu ranger dans cette catégorie une arachnitis, un catapletique, etc. Quelques malades ne vomissent pas: les altérations cadavériques sont d'ailleurs peu prononcées. M. Londe termine ce annonçant l'état désespéré de notre malheureux confrère M. Legallois.

M. Jules Guérin transmet une note de M. Lombard, de Genève, sur l'emploi du cyanure de potasse dans le traitement des névralgies. M. le secrétaire donne lecture de cette note. (Voir ci-contre.)

Après cette lecture, M. Boulay réclame la priorité en faveur de MM. Robiquet et Villerme, sur l'emploi du cyanure de *potassium*. Il fait d'ailleurs observer qu'il y a une différence entre l'action du cyanure de *potasse* et de *potassium* (1), et M. Bally annonce avoir employé le même médicament dans le traitement de plus de trois cents malades affectés de diverses maladies.

M. Gemelle fait un rapport sur des observations de M. Pelletan, relatives à l'emploi du séton dans le traitement des plaies d'armes à feu. M. le rapporteur pense que M. Pelletan veut trop généraliser l'emploi de ce moyen déjà recommandé par beaucoup de chirurgiens. On ne doit pas le substituer au débridement. Du reste les observations de M. Pelletan sont intéressantes et méritent les remercîmens de l'Académie.

M. Mare d'Espine, médecin étranger à l'Académie, lit un manuscrit intitulé:

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR QUELQUES-UNES DES BASES DU DIAGNOSTIC, DANS LES MALADIES DU COEUR ET DE LA CIRCULATION.

Voici le résumé de ce travail :

Dans l'état normal, chaque rhythme du cœur est composé de quatre temps simples et non pas de trois, comme on l'a pensé jusqu'ici, d'après M. Laennec. Ces quatre temps simples sont d'après leur ordre d'apparition: le bruit sourd ou premier bruit, un petit intervalle de silence, le bruit dit clair ou second bruit et un intervalle de silence plus long que le précédent.

Toujours dans l'état normal on trouve que le premier bruit s'entend au maximum, au niveau du lieu où la pointe du cœur choque le thorax ou fort peu au-dessus, tandis que le maximum du deuxième bruit, s'entend environ trois pouces plus haut et plus à droite; chez les uns, vers le bord gauche du sternum; chez d'autres, dans le sternum lui-même.

Chez certains individus présentant, les uns des symptômes évidens d'affections du cœur, d'autres seulement, quelques palpitations légères; d'autres enfin, absence plus ou moins complète d'indices de cette affection; on rencontre, indépendamment du choc contre le thorax, qui coïncide avec le premier bruit, un second choc coïncidant avec le second bruit. En pareil cas, lorsque ces deux chocs ne se sentent pas dans une grande étendue, chacun d'eux se perçoit vers le lieu assigné, au maximum du bruit qui lui correspond.

Chez les sujets dont la circulation paraît saine, toutes les expansions artérielles du corps, se font pendant le petit intervalle de silence qui succède au premier bruit, petit intervalle qui jusqu'ici a été négligé ou considéré comme nul.

Les expansions artérielles ne sont pas elles-mêmes isochrones les unes aux autres, et les différences qu'on observe sont soumises à la loi suivante: Plus l'artère qu'on explore est rapprochée du cœur, plus son expansion succède immédiatement au premier bruit, plus au contraire l'artère est éloignée, plus elle est près d'être isochrone au second bruit. Indépendamment de l'importance de cette loi comme vérité constatée, elle peut servir à éclaircir certaines questions du diagnostic.

Il résulte de l'expérience directe et indirecte, les coïncidences suivantes entre les phénomènes d'auscultation, et les phénomènes physiologiques du cœur. Le premier bruit du cœur se fait entendre pendant que les ventricules se contractent, frappent le thorax avec leur pointe, et chassent le sang dans l'aorte et l'artère pulmonaire. Le petit silence qui suit le premier bruit, a lieu pendant le petit instant de repos qu'on observe à la suite de la contraction des ventricules. Le second bruit se fait entendre pendant le double phénomène de la contraction des auricules, et de la dilatation des ventricules, c'est-à-dire pendant le passage du sang des oreillettes dans les venticules, et pendant cet instant, aussi les valvules sygmoïdes se ferment et présentent au sang des artères un obstacle qui l'empêche de céder à l'aspiration des ventricules. Enfin, le grand silence qui suit le second bruit coïncide avec le grand intervalle de repos qu'on observe vers le cœur, à la suite des divers actes actes simultanés qu'on remarque pendant le second bruit.

Si de l'étude des coïncidences on passe à la recherche des causes, on trouve que de tous les phénomènes qui se passent pendant le premier bruit, c'est la contraction des ventricules qui rend le mieux raison de ce premier bruit. Que le petit silence qui vient après s'explique nécessairement par le repos dans lequel est le cœur pendant son cours. Que des phénomènes qui coïncident avec le deuxième bruit, le seul qui, considéré comme sa cause, rende complètement raison des faits connus, est la dilatation des ventricules, qu'enfin le long silence qui vient après s'explique nécessairement par le repos du cœur pendant sa durée.

(1) C'est le cyanure de potasse que M. Lombard a constamment employé. (*N. du R.*)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

RÉFLEXIONS CRITIQUES SUR L'EMPLOI DES COURANS D'EAU TIÈDE DANS LE TRAITEMENT DE LA GONORRHÉE, communiquées par M. POULAIN, chirurgien aide-major au 1er dragon.

J'ai lu dans la *Gazette médicale de Paris* du 25 juin dernier, un mémoire sur le traitement de la gonorrhée par les courans d'eau tiède, présenté à l'Académie des sciences pour le concours des prix Monthyon, par M. Serre docteur médecin à Alais (Gard). L'auteur a beaucoup de confiance en son procédé, et je suis loin moi-même de vouloir lui en contester l'efficacité. Ce n'est pas là mon intention; je désire seulement éclaircir un point qui me paraît douteux, savoir si la guérison obtenue en pareil cas est plutôt due aux courans d'eau tiède, qu'à l'introduction de la sonde. M. Serre n'élève aucun doute à cet égard. C'est évidemment aux courans d'eau tiède et à la manière de les pratiquer, qu'il rapporte la guérison. Comme nous sommes là dessus divisés d'opinions, je lui demanderai la permission de citer à l'appui de la mienne quelques faits qui me sont propres, et qui sembleraient prouver que c'est moins l'eau tiède qui agit en pareil cas, que la sonde et la forte *irritation* quelle détermine dans l'urètre.

Un capitaine de cavalerie atteint depuis long-temps d'un rétrécissement de l'urètre, pour lequel il avait coutume de se sonder lui-même, contracte à la suite d'un commerce impur, une gonorrhée des plus violentes et des plus douloureuses. Après quinze jours d'un écoulement très-abondant, le malade peut à peine uriner, et me demande s'il doit faire usage de la sonde. Sur ma réponse il se rend au bain, mais impossible de la faire pénétrer dans la vessie, malgré de grandes tentatives. Le soir même il vint me dire que la douleur et l'écoulement avaient diminués de moitié. Je conseille un second bain et une nouvelle introduction avec une sonde plus petite, et qui pénètre cette fois jusque dans la vessie non toutefois, sans de grands efforts. Le lendemain l'écoulement était moindre, et la douleur presque nulle. Un troisième bain et une troisième introduction, le débarrassèrent entièrement de sa gonorrhée, il ne restait plus qu'un léger suintement qui disparut petit à petit dans l'espace de quinze jours. Trois autres officiers atteints de rétrécissemens, furent guéris de la même manière, et en très-peu de temps, de blennorrhagies très-abondantes et très-douloureuses. Au surplus, on peut consulter là dessus les médecins qui s'adonnent particulièrement aux maladies de la vessie, et qui font un usage fréquent de la sonde; ils vous diront tous, et l'expérience en fait foi, qu'ils ont guéri de cette manière beaucoup de gonorrhées aiguës chroniques qui avaient résisté à une foule de remèdes inutiles. On serait donc d'après cela, en droit de douter de la vertu de l'eau tiède qui ne paraît réellement jouer qu'un rôle tout-à-fait secondaire dans le procédé de M. Serre. Ce qui semble le prouver, c'est l'inutilité des injections émollientes et le peu de succès qu'on en a obtenu dans la maladie qui nous occupe. Moi-même je m'en suis servi pendant long-temps dans l'état aigu; mais javoue franchement avec Bell, que je n'en ai retiré aucun avantage, ce qui m'a forcé d'y renoncer pour une méthode dont je dirai un mot plus bas. Il est vrai de dire, que ni Bell, ni moi, ni d'autres n'avaient imaginé de faire usage de la sonde, mais nous venons de voir que cette dernière guérissait sans injection, et comment guérit-elle? Sans doute en irritant et probablement en changeant le mode d'inflammation de la muqueuse urèthrale. Or, ce n'est point là ce que M. Serre se propose. La sonde selon lui, ne sert qu'à rendre l'injection plus continue, plus profonde, moins saccadée, et par conséquent moins irritante. Mais est-il bien certain qu'on ne puisse pas parvenir aux mêmes résultats sans son secours? Nul doute, et j'ai acquis mainte et mainte fois la preuve qu'avec une seringue à bec d'olive de deux à trois lignes au plus de longueur, et dont le piston joue facilement dans le corps de pompe, on parvenait à faire une injection continue, assez profonde et nullement saccadée. L'auteur a donc tort de s'en prendre à la manière peu convenable dont on a toujours fait les injections avant lui, et d'attribuer leur insuccès à l'irritation, causée par le bec de l'instrument. Cette irritation est nulle ou presque nulle, comparativement à celle que provoque l'introduction de la sonde, et notez cependant que ce n'est pas là le but que M. Serre se propose. La sonde comme nous l'avons vu, et d'après sa manière de voir, ne joue dans son procédé qu'un rôle pour ainsi dire passif; elle n'est là que pour conduire l'injection, et c'est exclusivement à la propriété émolliente de l'eau tiède et à ses courans, qu'il rapporte les différentes cures qu'il a faites,

mais il est évident pour tout le monde que cet effet émollient auquel on vise, est entièrement neutralisé par l'introduction de la sonde et la forte irritation qu'elle développe dans le canal. On nous dit à la vérité que le bain qui agit comme un vaste cataplasme émollient, rend l'introduction de la sonde plus facile, et paralise le peu d'irritation que son séjour peut engendrer. Quelle facilite l'introduction? Je le veux bien, mais quelle paralise l'irritation. Ce n'est certainement pas ce que vous diront les personnes qui en font usage, et à plus forte raison celles qui s'en servent pour la première fois. Quant aux courans et à leurs effets directs, immédiats, continus ou quasi-continus, comme les appelle M. Serre, nous avons prouvé qu'il était très-facile de les obtenir avec la seringue seule. Reste donc à savoir si sans le secours de la sonde, on parvient à laver le canal de l'urèthre aussi complètement que lorsqu'on s'en sert. Le fait est incontestable et paraitra tel à tous ceux qui en font usage (des injections), et qui savent parfaitement que poussées dans le canal, elles en reviennent avec une force étonnante; il suffit de répéter l'opération un plus ou moins grand nombre de fois pour obtenir le même effet qu'avec la sonde. On objectera sans doute que l'injection agit d'abord de dehors en dedans, ce qui n'a pas lieu avec la sonde, et qu'on risque alors de transporter le pus blennorrhagique plus avant. Mais l'effet est bien plus sensible avec la sonde qu'on commence par introduire, et dont le bec transporte nécessairement une certaine quantité de pus, d'autant plus facilement qu'il n'est point encore délayé par l'injection. Cette évacuante est d'ailleurs chimérique, et pour s'en garantir, il suffit de faire uriner le malade avant de s'injecter.

M. Serre n'a donc pas atteint le but qu'il se proposait, puisque d'une part nous avons prouvé ou du moins fait pressentir que le cathétérisme seul pouvait guérir une gonorrhée, et que d'une autre, il était presque impossible d'attendre le même avantage des injections émollientes pratiquées sans le secours de la sonde; que ces deux moyens thérapeutiques avaient une manière d'agir tout-à-fait opposée, et que si l'un guérissait plutôt que l'autre, c'était en produisant une irritation qu'il devenait inutile d'empêcher, puisque c'était elle seule qui concourait à la guérison. D'où il suit que le procédé de M. Serre se réduit en dernière analyse, à l'introduction de la sonde, opération souvent impraticable, et toujours ou ne peut plus douloureux.

Il n'en est pas de même de la méthode de Bell, dont je me sers avec le plus grand succès depuis plus de douze ans que je suis attaché aux hôpitaux militaires et aux régimens, où j'ai été à même de voir et de traiter un nombre incalculable de gonorrhées. Jamais les injections astringentes n'ont manqué de me réussir, et c'est en les pratiquant d'une manière convenable et méthodique, que j'ai arrêté et que j'arrête encore tous les jours une foule de blennorrhagies aiguës, car c'est principalement dans l'état aigu qu'elles ont un succès marqué. Presque toujours la douleur et l'inflammation disparaissent comme par enchantement en moins de 24 heures, et il est extrêmement rare que l'écoulement ne soit pas entièrement tari le quatrième ou le sixième jour au plus tard. Cela paraitra incroyable à bien des lecteurs, mais je puis les assurer d'avance que je n'ai nullement l'intention de leur en imposer, et que quand bien même je n'aurais pas pour moi l'autorité de Bell, je ne me sentirais fort de prouver ce que j'avance par des faits irrécusables. Je possède en effet plus de cent observations de gonorrhées aiguës, que je me propose de publier en temps et lieu, et que j'ai toutes guéries de cette manière, en moins de six jours. On ne manquera sans doute pas de me dire que cette méthode toute bonne qu'elle paraisse en elle-même, a un grand inconvénient: celui d'occasioner des rétrécissemens du canal. J'affirme en mon âme et conscience que cette crainte n'est nullement fondée et tout-à-fait illusoire, car de tous ceux que j'ai traités, aucun à ma connaissance ne s'est plaint d'un pareil accident, chose que je suis à même de vérifier tous les jours. Le simple raisonnement, à part les faits, suffit pour ôter toute crainte à cet égard. Est-il possible en effet de concevoir un rétrécissement du canal de l'urèthre, sur une inflammation préalable? Je ne le pense pas. Si donc vous détruisez cette inflammation, il est de toute évidence que vous empêchez le rétrécissement d'avoir lieu. Voilà précisément l'effet des injections. Si comme on le prétend, c'était elles qui donnent lieu aux rétrécissemens, ces derniers devraient survenir dans toute la portion du canal que parcourt l'injection, et avoir par conséquent plus de longueur qu'ils n'en ont habituellement. Ce n'est pourtant pas ce que démontre l'anatomie pathologique. Les rétrécissemens qu'on rencontre après la mort, n'occupent jamais qu'un point très-rétréci du canal, et sont situés la plupart du temps à une profondeur à laquelle ne parvient presque jamais l'injection. On les trouve le plus souvent aux environs de la glande prostate et du col de la vessie sous forme de petits anneaux ou bourrelets charnus d'une ligne ou une ligne et demie au plus d'étendue, et qui sont évidemment les restes d'une inflammation chronique qui a fini par ulcérer un point de la membrane muqueuse urétrale. Adressez-vous d'ailleurs aux personnes qui ont des rétrécissemens; la plupart vous diront qu'elles n'ont jamais fait d'injections, et que c'est à la suite d'un écoulement plus ou moins long et qui a duré des années entières, qu'elles se sont aperçus que leur canal était rétréci. Je laisse maintenant aux lecteurs à prononcer sur la peur qu'on nous a faite jusqu'ici, des injections astringentes. Voici celle dont je me sers habituellement avec le plus grand succès:

Prenez:

	Sulfate de zinc.	24 gr.
Dissolvez dans:		
	Eau distillée.	10 onc.
Ajoutez:		
	Extrait de saturne.	20 goutt.

Il faut s'en servir aussitôt qu'on s'aperçoit d'un léger picotement, d'un peu de rougeur, et d'un léger suintement à l'orifice du canal. Le plutôt vaut le mieux. On s'injecte trois ou quatre fois par jour, et trois seringuées chaque fois, en ayant soin de retenir le liquide une minute dans le canal, au moyen d'une légère pression exercée sur les côtés de son orifice. Le plus souvent la douleur et l'inflammation avortent au bout de 24 heures, ou au plus tard le deuxième ou troisième jour. Mais il faut continuer les injections, elles réussissent pendant toute la durée de l'état aigu et quelle que soit l'intensité de la douleur et de l'inflammation. Ainsi donc, il ne faudra pas y renoncer, si l'on ne s'y était pas pris à temps. Il est vrai de dire que plus on s'éloigne de l'époque de l'invasion, moins leur effet est prompt et efficace. Mais alors on change l'injection pour la suivante.

Prenez:

Eau de roses.	6 onces.
Sulfate de zinc.	10 grains.
Laudanum.	½ gros.

Celle-ci manque rarement de produire son effet le troisième ou quatrième jour, souvent plutôt, rarement plus tard. Quelquefois il reste un léger suintement dont on s'aperçoit le matin avant d'uriner, mais il n'en faut pas moins cesser les injections, il disparaît ordinairement de lui-même, et en très-peu de temps, surtout si l'on se prive de femmes et de liqueurs fortes pendant la première quinzaine. Il est bon aussi de prendre quelques grands bains. Quant au régime, il est presque nul pendant la durée des injections. On doit seulement se priver de vin pur, d'eau-de-vie, de bière et de café. Comment se fait-il qu'une méthode aussi simple, et dont les effets sont si prompts et si efficaces, ne soit point encore généralement adoptée? On conviendra pourtant qu'elle a un avantage marqué sur toutes celles dont on fait journellement usage, et qu'on gagnerait beaucoup à s'en servir pour une maladie aussi longue que cruelle, et qui fait la plupart du temps le désespoir des médecins et des malades.

A MM. LES ABONNÉS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement a expiré à la fin du mois de juin sont prévenus que cet envoi est le dernier qu'ils recevront s'ils n'ont pas renouvelé leur abonnement. Nous offrons à ceux qui n'ont point de communication facile avec la capitale de tirer à vue sur eux en un mandat payable à leur domicile, moyennant 50 centimes en sus du prix de leur souscription. On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Ch. Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 31.)


PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.





DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 30 JUILLET 1831.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

MÉMOIRE SUR LES TUMEURS BLANCHES; par P. VOISIN, interne à l'hôpital St-Louis, service de M. Lugol, membre de la Société anatomique.

(Deuxième article. — V. le n° 30.)

TUMEURS BLANCHES DU GENOU.

Nous possédons quelques cas de tumeurs blanches du genou. Ils ne sont point concluans pour la proposition principale de notre travail, ils peuvent seulement servir à faire apprécier l'efficacité du traitement ioduré dans ces maladies.

OBS. XV. — Hippolyte Seroit est entré le 3 janvier 1831, pour une tumeur du genou droit, qui a été mesurée de temps en temps avec un ruban auquel j'avais fait une marque, et je puis assurer que le mal n'a pas changé; il avait d'abord augmenté; il est revenu au point où il était lors de l'entrée du malade.

OBS. XVI. — Jouelle porte également une tumeur blanche au genou droit (entré le 18 janvier 1831), le mal n'a pas cessé d'augmenter. Il en est de même de Meyfren, entré le 7 avril 1831, pour une carie profonde de l'extrémité supérieure du tibia droit. Les injections n'ont pas empêché l'affection d'augmenter. La constitution du malade est même affectée.

Nous avons deux frères qui, par une singularité remarquable, sont affectés au même genou (le gauche) d'une maladie qui ressemble beaucoup à la tumeur blanche, mais qui n'est pas assez caractérisée pour que nous osions croire que ce puisse être autre chose.

OBS. XVII. — Gabriel Rosier, phthisique comme son père, fit, il y a trois ans, une chute sur le nez. Plusieurs parties d'os cariées se détachèrent. Il entra le 9 janvier 1830 pour des ganglions tuberculeux situés à gauche du cou, qui guérirent et furent remplacés par d'autres qui parurent à droite. Ils sont à peu près complètement guéris. Le malade se félicitait de son bonheur quand la carie s'est déclarée, il y a environ 3 mois, à l'extrémité inférieure de l'humérus gauche, un peu au dessus de l'articulation, où l'on voit un ulcère large, profond, pénétrant jusqu'au centre de l'os. Ce n'est pas tout, depuis deux mois le genou droit augmente de volume. Ce n'est pas tout encore, depuis huit jours le périnée s'engorge. Le nez du malade ressemble à celui du mouton. D'autres os sont encore sortis.

Voilà donc 18 mois de traitement pendant lesquels l'iode n'a exercé d'action que sur les seuls tubercules. Il a été nul pour tout le reste. On voit d'après cette observation de quelle inutilité est le traitement d'un symptôme pour le vice général. Les tubercules guéris n'ont pas arrêté la manifestation des autres effets de la scrophule. Jusqu'à présent nous avons acquis la conviction que le traitement ioduré est complètement impuissant à modifier le vice général. Naguère encore (18 juillet) nous avons ouvert un jeune homme affecté de coxalgie gauche depuis long-temps, et nous avons trouvé, comme il nous est arrivé déjà

Feuilleton.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE INTERNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(Quatrième article. — Voy. les n. 27 et 29.)

C'est vendredi 22 juillet que la seconde épreuve clinique a commencé. Les maladies chroniques seules en feront l'objet. Cinq minutes de plus, c'est-à-dire vingt minutes, ont été accordées aux concurrens, pour interroger les malades. L'ordre dans lequel les candidats parleront a été établi par le sort. M. Gaulthier de Claubry, qui a été appelé le premier, a subi son épreuve.

Le premier de ses malades est un homme de 47 ans, scieur de long, d'une constitution délabrée. Depuis longtemps il est tourmenté par un catarrhe pulmonaire, et il est oppressé en marchant. Maintenant sa face est violette, ses membres inférieurs et supérieurs sont infiltrés de sérosité; l'infiltration occupe les parois abdominales, ce qui a empêché d'explorer le foie; il y a de l'oppression; la région du cœur percutée rend un son mat, ainsi que la région correspondante du côté droit; il y a du râle muqueux dans les bronches, en arrière et à droite. Le candidat pense que l'anasarque et la couleur violacée de la face dépendent d'un obstacle à la circulation, et que cet obstacle a son siége dans le cœur. Mais est-il dans les cavités gauches ou dans les cavités droites: les traits de la maladie ne sont pas assez dessinés, pour se prononcer à cet égard: cependant il penche pour les cavités droites; d'abord parce que le pouls n'est altéré ni dans son rythme ni dans sa force, comme il l'est lorsque les cavités gauches sont affectées; et ensuite parce que la profession du malade, la toux persévérante dont il a été fatigué, ont apporté un obstacle à la circulation, qui a dû principalement se faire sentir sur les cavités droites et les dilater en amincissant leurs parois. Cependant le candidat avoue en toute humilité qu'il ne tient pas du tout à cette opinion; pour la professer avec assurance, il faudrait avoir exploré le malade à plusieurs reprises, et à plusieurs jours d'intervalle, ce qui n'a pu être fait ici.

Les saignées doivent être écartées du traitement de cette maladie. Elles augmenteraient la faiblesse, et hâteraient la fin du malade, que le candidat regarde comme peu éloignée. Des médicamens adoucissans, béchiques, propres à modérer la toux et faciliter l'expectoration; des lavemens pour faire cesser la constipation; des diurétiques, afin de porter sur les reins la sérosité qui pénètre le tissu cellulaire, voilà les moyens propres à remplir les indications qui se présentent.

Une femme âgée de 24 ans a fait deux enfans; sa première couche a été diffi-

plusieurs fois, tous les os à peu près ramollis et ne contenant qu'une couche très-amincie de substance compacte. Un tiers de la tête du fémur avait été détruit par la carie et laissait voir à sa place une surface déjà lisse et déjà polie, et qui, plus tard, si ce malade n'avait pas été enlevé par une entéro-péritonite et une phthisie, aurait simulé une surface articulaire cartilagineuse et rempli ses usages. Le malade avait déjà subi plusieurs traitemens iodurés.

TUMEUR BLANCHE DU COUDE, ABANDONNÉE PAR LA CHIRURGIE ET EN VOIE DE GUÉRISON.

Voici encore un malade intéressant; nous prions nos lecteurs de le remarquer.

Obs. XVIII. — Ferlin, âgé de 27 ans, commis de bureau, né à Ste-Jernes (Marne), entré le 4 février 1831, n. 52, a habité des lieux humides pendant toute sa vie, a eu des glandes et la carreau pendant son enfance. Il fut pris, il y a 4 ans, de tumeur blanche à l'articulation huméro-cubitale droite (tis. de houblon). Son mal ne faisant qu'empirer, il vint dans nos salles. Son bras était énorme. (Catapl. iodurés, pommade iodurée, bains locaux iodurés.) Un abcès se développa à la face postérieure et extérieure de l'avant-bras, et fut ouvert par moi. (Injections iodurées répétées souvent, et bains iodurés.) Rien n'arrêta le mal. Il faisait des progrès continuels, les sueurs nocturnes, le dévoiement, affaiblissaient à vue d'œil le malade. Voyant s'évanouir tout espoir de salut par le traitement employé depuis quatre mois, j'engageai secrètement M. Gerdy à le venir voir, pour savoir ce qu'il en pensait, car voici le raisonnement qu'on fait en pareil cas : si l'on continue le même traitement, le malade succombera infailliblement; si l'on ampute, il pourra succomber, mais il pourra se sauver à la rigueur. Le chirurgien me répondit ce que quelques jours après il répondit à M. Lugol, qui l'avait fait appeler. (20 mai 1831.) Celui-ci lui proposa l'amputation. M. Gerdy répondit en riant, que ce serait accélérer la mort du malade et compromettre l'art chirurgical par une opération dénuée de tout espoir de succès. Quel praticien eût osé, en effet, aborder l'opération en présence de dévoiement, sueurs nocturnes, toux, expectoration, inappétence, pâleur de la face, fièvre, bras énorme, tégumens tendus, luisans, abcès et fistules. L'engorgement montait si haut que pour opérer sur des parties saines il aurait fallu scier au niveau du col chirurgical de l'humérus. M. Lugol encouragea M. Gerdy de tout son pouvoir. La cause de l'iode était perdue. Le chirurgien resta inflexible. Le malade fut donc abandonné..... à la nature, aidée d'un traitement sur lequel on ne pouvait plus compter. Disons-le hautement aujourd'hui : le malade est sauvé. Les bains iodurés agissaient avec tant d'activité sur le bras, qu'il devenait rouge, tuméfié, douloureux, et acquerrait en peu de temps tous les caractères inflammatoires. Ils ont été supprimés depuis le 20 mai, à peu près, et depuis cette époque l'amélioration a marché rapidement, le dévoiement s'est calmé; l'appétit a reparu; la face est devenue meilleure. L'avant-bras a beaucoup diminué de volume. Les orifices fistuleux, autrefois confondus et déprimés au milieu des parties environnantes tuméfiées et blafardes, ces orifices fistuleux se détachant en violet sur un fond de peau presque naturel, sont devenus presque saillans par la dépression des parties molles voisines et ne livrent plus passage qu'à un peu de sérosité albumineuse. L'engorgement, qui montait jusque près de l'aisselle, est diminué; les fonctions de la digestion reprennent un peu d'énergie; il est presque sûr que le malade guérirait par ankylose, s'il n'était atteint de phthisie. Pendant que la maladie du coude diminuait, les ganglions de l'aine gauche ont beaucoup augmenté, et sont aujourd'hui gros comme deux œufs.

Nous venons de rapporter plusieurs cas de tumeurs blanches du coude. Ces affections sont graves. Passons maintenant à ces maladies de l'articulation iléo-fémorale, qu'on appelle tantôt caries, tantôt luxations spontanées, d'autrefois coxalgies, maladies sans nul doute plus graves encore que celles que nous venons d'examiner, par le plus grand développement des surfaces articulaires et la plus grande quantité de parties molles qu'elles affectent, deux circonstances qui, en rendant la maladie plus dangereuse, augmentent les difficultés de l'opération et diminuent les chances de succès. Fidèles à la marche que nous nous sommes tracée, nous irons par gradation et citerons plusieurs cas de la même espèce de maladie.

TUMEUR BLANCHE DE LA HANCHE GUÉRIE PAR ANKYLOSE ET VENUE A LA SUITE DE L'AMPUTATION DE LA JAMBE DU MÊME CÔTÉ POUR UNE TUMEUR BLANCHE DU PIED.

Obs. XIX. — Le 20 août 1830 entra, salle Saint-Jean, n. 34, Nicolas Lafosse, de Saint-Germain (Seine et Oise.), tailleur, âgé de 24 ans, a habité des lieux humides toute sa vie; c'est même pendant qu'il y était qu'il fut pris simultanément d'une tumeur blanche au pied droit et d'une douleur à la hanche du même côté. La douleur disparut, la tumeur blanche augmenta, et le malade entra en 1822 dans le service de MM. Cloquet et Richerand où il resta 5 mois et demi, pendant lesquels le mal ne fit qu'augmenter. Le pied fut amputé, et le malade sortit guéri avec la moitié d'un membre de moins, car l'opération avait été faite au dessous du genou. Les douleurs de hanche, qui avaient disparu, se firent alors sentir, et un abcès parut à la hanche du même côté. Un an après l'opération, il s'ouvrit spontanément. 6 ans après, un second abcès se forma. Les symptômes de coxalgie augmentèrent, et la malade entra pour la seconde fois dans la salle St-Louis, où il resta 14 mois, pendant lesquels les progrès du mal le mirent plusieurs fois à deux doigts de sa perte. Le 20 août 1830, le malade entra salle St-Jean, où plusieurs abcès parurent et s'ouvrirent spontanément. Le traitement ioduré fut commencé et suspendu de temps en temps pour cause de coliques. Le malade assure que le traitement n'a rien changé au mal. La hanche est volumineuse, couverte d'une peau tendue, luisante, et portant l'empreinte de fistules qui sont taries. L'ankylose est complète. Le malade éprouve encore dans la hanche des douleurs très-vives; le dévoiement apparaît de temps en temps, mais ne persiste point. Il est hors de danger. La circonstance la plus intéressante de l'histoire de ce malade est la récidive de la tumeur blanche.

TUMEUR BLANCHE DE LA HANCHE AVEC SORTIE DE 14 ESQUILLES, RACCOURCISSEMENT, ET GUÉRIE AVEC CONSERVATION DU MOUVEMENT.

Obs. XX. — Lam. Mamon, âgé de 19 ans, de Montalivet (Seine et Marne), entra le 15 mai 1828, n. 41 : mère morte jeune, père souvent malade. Le mal commença en 1824 par une douleur au genou droit. Un an ou 18 mois après, un abcès parut à la face interne de la hanche du même côté qui fut bientôt suivi d'un abcès à la face externe. Tous deux étaient très-volumineux; ils s'ouvrirent d'eux-mêmes. 14 esquilles sortirent par la fistule interne. Le malade fut tourmenté par un dévoiement qui dura quatorze mois. Le membre supérieur gauche fut paralysé momentanément. Tout cela se passait chez le malade même, à la campagne, où il ne faisait à peu près aucun traitement. Quand il entra dans nos salles, les abcès avaient fait place à des fistules, et le volume de la hanche était minime. (traitement ioduré.) Des coliques obligèrent de le suspendre pendant deux mois. Le malade est aujourd'hui complètement guéri, avec un raccourcissement auquel il supplée par une épaisse semelle. Il marche facilement et tout semble promettre une guérison durable. Le malade a pris continuellement de l'exercice. Cette observation est plus détaillée dans le troisième mémoire de M. Lugol.

Voilà donc un nouveau cas de carie d'une extrémité articulaire avec raccourcissement. On se rappellera sans doute les cas que nous avons cités dans le précédent numéro; nous avons commencé par des caries des métatarsiens. Nous voilà maintenant arrivés à un cas de carie du fémur, plus tard, nous parlerons d'une carie de l'humérus guérie avec raccourcissement, et nous ferons remarquer combien la nature est uniforme dans sa marche.

ANKYLOSE DES DEUX ARTICULATIONS COXO-FÉMORALES PRODUITES PAR LE REPOS.

Obs. XXI. — Célestin Besson, âgé de 24, de la Rivière Venant (Jura), né d'un père sain et d'une mère morte folle, ayant une sœur poitrinaire, a longtemps

---

cila. Maintenant elle est d'une maigreur extrême; elle éprouve une toux sèche qui avec l'altération profonde de la nutrition pouvait faire supposer l'existence de tubercules dans les poumons; mais l'auscultation ni la percussion n'ont donné aucun renseignement à cet égard. D'un autre côté cette femme est depuis quelque temps en proie à la misère; elle manque des choses les plus nécessaires à la vie; des peines morales l'affligent; enfin, elle a fait usage, à plusieurs reprises, de l'élixir de longue vie, drogue alcoholique très-irritante qui a déterminé un dévoiement très-abondant. Il y a là plus de causes qu'il n'en faut pour détériorer la constitution sans avoir recours aux tubercules pulmonaires. C'est d'une entérite que cette femme est atteinte. Le traitement n'est pas abordé.

Le premier malade de M. Rostan est âgé de 51 ans, et malade depuis 35 jours seulement. Ce qui frappe d'abord chez lui, c'est la couleur terne de la face, le grand volume de son ventre, et celui de ses membres inférieurs. Un examen un peu plus approfondi apprend que cet homme éprouve des battemens insolites dans la région du cœur, et que bien long-temps avant de tomber décidément malade il éprouvait de la difficulté à respirer, surtout en marchant, et de la toux. Le grand volume des membres inférieurs est produit par une infiltration de sérosité, l'empreinte des doigts ne disparait que long-temps après; il y a également un liquide dans la moitié du péritoine. Dès ce moment le candidat conclut qu'il existe une hydropisie, que cette hydropisie est produite par un obstacle à la circulation veineuse, et que cet obstacle réside dans l'organe central de la circulation.

Ici M. Rostan s'arrête pour rendre justice à son jeune concurrent M. Bouillaud. Avant la découverte des vaisseaux lymphatiques on pensait que les exhalations de sérosité dans le tissu cellulaire ou dans les membranes séreuses étaient produites par un obstacle à la circulation veineuse. Les travaux de Hunter et de Mascagni changèrent les idées à cet égard, les vaisseaux lymphatiques étant chargés de l'absorption, l'accumulation de sérosité devait résulter d'un obstacle à la circulation dans ces vaisseaux; M. Bouillaud a prouvé que ces exhalations de sérosité étaient réellement dues à un obstacle à la circulation veineuse; il y a du mérite, dit M. Rostan, à revenir sur une idée qui avait été l'objet d'un oubli injuste.

A la vérité on pourrait dire que les veines étant rapprochées des vaisseaux lymphatiques, c'est par la compression que ceux-ci en éprouvent que l'hydropisie arrive, mais des expériences directes tendent à annuller ce doute.

Outre la sérosité dans le péritoine, ce malade est encore fatigué par l'accumulation des gaz dans les intestins. Le candidat ne pense pas que le développement des gaz intestinaux soit le résultat de la décomposition des alimens; il adopte l'avis de Chaussier, qui les attribuait à une véritable exhalation.

M. Rostan passe à l'exploration du cœur : il expose en général la valeur des signes que l'auscultation fait connaître : On a constaté que l'impulsion ou le choc imprimé aux parois du thorax par le cœur coïncide avec l'hypertrophie des parois de l'organe; l'étendue dans laquelle s'entendent les contractions du cœur sont en raison de la dilatation de ses cavités; enfin les divers bruits décèlent un rétrécissement des orifices. Fesant l'application de ces données à son malade, M. Rostan reconnait chez lui une dilatation avec hyperthrophie du ventricule gauche; en effet, c'est du côté gauche que l'impulsion se fait sentir, et les battemens du cœur sont entendus dans tout le côté gauche du thorax. Le pouls

habité des lieux bumides et les habitait encore lorsqu'à la suite d'un bain, pris il y a 6 ans, pendant qu'il avait chaud ; il ressentit des douleurs dans les membres inférieurs ; ils s'enflèrent. Il s'y forma plusieurs abcès, qui s'ouvrirent spontanément et qui ont laissé des fistules placées à l'aine droite, au-dessous de l'arcade crurale, et les autres à la partie postérieure du membre, vis-à-vis le grand trochanter. Le malade passa chez lui les trois premières années de sa maladie. Ensuite il alla passer six mois à l'hôpital de Vermanton, où il resta toujours au lit, et où ses cuisses s'ankylosèrent dans la position où nous les voyons aujourd'hui. Un médecin du pays lui faisait faire des lotions avec du vin et de l'eau. Il vint à Paris, resta trois mois rue de Bussy, où il ne fit aucun traitement, alla passer ensuite 11 jours à l'Hôtel-Dieu, salle St.-Bernard, dans le service de M. Sanson, qui lui proposa quelque opération, qui n'a pas été pratiquée et que le malade n'a pas su désigner. Besson vint ensuite à St.-Louis, le 4 novembre 1829, où il fut mis au traitement ioduré, dont on ne pouvait raisonnablement attendre aucun changement en bien.

Les deux membres sont ankylosés et couchés demi-fléchis sur le même plan : le droit en avant sur sa face externe, le gauche en arrière sur sa face interne. On voit que ce cas est absolment semblable à celui qui fait le sujet de la 9me observation (1er No.), c'est-à-dire double ankylose produite par le repos. L'ankylose est déjà sans doute un résultat satisfaisant ; mais n'en aurait-on pas dû rechercher un plus satisfaisant encore? Quand on voit Mornon guérir avec conservation de tous les mouvemens et après la sortie de 14 esquilles, n'est-on pas invinciblement porté à croire qu'on eût pu obtenir des avantages réels d'un traitement mieux dirigé, d'autant plus que Besson est doué d'une constitution bonne et qui porte les attributs d'un tempérament sanguin. Nous laissons ici quelques réflexions à faire. Disons seulement qu'une seule ankylose est une infirmité déjà fâcheuse sans doute, mais elle permet de se transporter d'un lieu à un autre : qu'avec deux c'est impossible, et qu'on est condamné à traîner au milieu des longs ennuis d'une éternelle immobilité, les restes d'une vie désormais dépourvue de charmes.

TUMEUR BLANCHE DE LA HANCHE GAUCHE PRESQUE GUÉRIE AVEC CONSERVATION DU MOUVEMENT.

Obs. XXII. — Louis Tourtier, âgé de 21 ans, entré le 25 mars 1831, n. 70, né à Villers-Faucon, attribue son mal à des sauts fréquens. Des douleurs se faisaient sentir dans le membre depuis 15 jours, quand le malade entra, en 1826, dans la salle St.-Louis, service de MM. Cloquet et Richerand, où il resta un an. (Bains simples, sulfureux, bains de vapeur, cataplasmes ..etc.) La hanche, très-volumineuse à l'entrée du malade, était très diminuée à sa sortie. Aucun abcès n'avait paru. Trois mois après la sortie, abcès à la hanche, ouvert à l'Hôtel-Dieu, où il resta un mois ; il sort guéri, recommence à travailler. Réapparition de l'abcès. Quelques fistules se formerent. Cette dernière récidive date de 4 à 5 mois. Aujourd'hui l'on voit en arrière du grand trochanter une fistule, qui ne donne plus passage qu'à un peu de sérosité albumineuse, et un peu au-dessous deux autres fistules, qui sont taries. Le grand trochanter est encore volumineux et la hanche douloureuse. Le membre est légèrement plus court que l'autre. Outre le traitement ioduré, le malade a pris continuellement de l'exerciec. Il marche sans aucune peine ni douleur.

TUMEURS BLANCHES DE L'ÉPAULE.

Avant de citer de nouveaux cas, nous rappellerons Gaucher (Obs. 8e, no 1er), dont l'humérus gauche est enkylosé sur l'épaule. C'est un premier cas ; en voici un second.

Obs. XXIII. — Onésime Doyen, âgé de 20 ans, entré le 14 juin 1831, n. 75, né à Vierzy (Aisne), a pendant trois ans cassé des grès dans des marais. C'est pendant ce temps que son mal a commencé, il y a 18 mois à peu près, et l'a forcé d'abandonner son travail. Il a été traité à Soissons pendant 5 mois. (Cérat, cataplasmes.) Quelques ouvertures furent faites à l'épaule, qui était énorme, ainsi que le bras correspondant. Il en sortit beaucoup de pus pendant 3 mois qu'il passa au lit sans se lever. Sa vie fut en danger, car il fut abandonné pendant 2 jours. Il entra à Château-Thierry, où il resta 8 jours, vint dans la salle St.-Louis (service de M. Richerand), y séjourna 10 mois. (500 sangsues, pommade iodurée, cataplasmes ; les bains iodurés excitaient une si grande tuméfaction, qu'on fut obligé de les abandonner). Plusieurs parties d'os s'échappèrent par les fistules, à Soissons et dans le service de M. Richerand ; aussi le bras est-il plus court que l'autre d'un demi pouce au moins. Il est ankylosé complètement ; six ulcères fistuleux existent au moignon de l'épaule, cinq en avant, une en arrière ; elles ne fournissent plus qu'un peu de sérosité. Le stylet plongé dans leur profondeur pénètre jusqu'à des os cariés. Le malade peut être considéré comme guéri. La santé générale est bonne.

Voilà donc une carie de l'humérus avec raccourcissement du membre. Rappelons-nous les cas que nous avons cités plus haut, celui du fémur, et ceux des métatarsiens et métacarpiens, et nous aurons une preuve de l'uniformité que la nature suit dans sa marche, et des ressources qu'elle met en usage pour conserver des parties que trop de précipitation nous fait amputer.

TUMEUR BLANCHE DE L'ÉPAULE GAUCHE GUÉRIE PAR ANKYLOSE AVEC 20 FISTULES.

Obs. XXIV. — Auguste Boule, âgé de 33 ans, de Gauvillot (Somme), entré le 20 octobre 1829, n. 75, a eu des abcès au dos, il y a 10 ans ; ils sont guéris. D'autres abcès ont paru il y a 4 ans à la hanche ; ils sont guéris depuis 6 mois. Le mal de l'épaule date de 4 ans. Il fut provoqué par une chute faite sur la partie en 1827. En octobre 1828, le malade entra à la Pitié, avec M. Lisfranc, qui lui proposa la résection. Il y resta 9 semaines. (50 sangsues, catapl.) Le mal était amélioré ; il sortit. Il resta 3 mois chez ses maitres, entra chez M. Richerand, où il resta deux mois. Il sortit, passa dehors 6 mois, sans faire aucun traitement, et entra enfin dans nos salles le 20 octobre 1829. (Catapl. iodurés, pommade iodurée, 2 abcès furent ouverts et injectés à plusieurs reprises ; les injections produisaient des douleurs si fortes, qu'on fut obligé de les suspendre. Eau minérale, kinkina, sirop anti-scorbutique ; etc.) Aujourd'hui l'humérus est ankylosé complètement sur le scapulum. 20 ulcères fistuleux profonds forment un chapelet autour de l'articulation. Les fistules donnent peu de suppuration. On peut en les sondant pénétrer jusques dans l'articulation. Le malade peut être considéré comme guéri. Sans doute les fistules ne seront pas taries avant plusieurs mois : mais la vie du malade est tout-à-fait hors de danger.

Voilà notre recueil d'observations achevé. Nous avons porté beaucoup de soin à le rédiger. Outre le malade lui-même, nous avons interrogé les personnes capables de nous donner des renseignemens sur son compte, et, après avoir rédigé une observation, nous l'avons lue au malade lui-même. En un mot, nous avons employé toutes les ressources en notre pouvoir pour dire la vérité.

Dans les articles suivans nous tâcherons de déterminer les cas où l'on est en droit d'attendre la guérison sans recourir à l'amputation, et nous nous efforcerons de préciser la méthode thérapeutique qu'il convient d'employer pour atteindre ce but.

VOISIN.

(La suite au prochain numéro.)

---

n'a pu fournir aucun renseignement. Les battemens des deux côtés explorés avec la même main sont parfaitement isochrones et réguliers.

M. Rostan regarde les obstacles qui entravent le passage du sang, soit dans les poumons, soit dans les vaisseaux qui partent du cœur, soit dans les orifices, comme les causes les plus fréquentes des vices de nutrition du cœur, connues sous le nom général d'anévrismes du cœur. Cependant il n'est pas impossible qu'ils éxistent primitivement. Pourquoi n'en serait-il pas ainsi? ne voit-on pas chez certains individus le deltoïde ou les gastrognémiens proportionnellement plus volumineux que les autres muscles, sans qu'on puisse expliquer cette anomalie par un exercice exagéré? Ce qui est un avantage pour ces muscles devient fâcheux dans le cœur, à cause de la nature et de l'importance des fonctions de l'organe.

La fréquence des ossifications des valvules ou des artères qui partent du cœur ne saurait être révoquée en doute. M. Rostan est d'avis que parmi les vieillards qui succombent à des anévrismes du cœur, il n'en est aucun qui ne porte de ces ossifications, compliquées de rétrécissement ou de dilatation du vaisseau ; il lui est souvent arrivé de ne pas les rencontrer ; et des élèves plus patiens que lui finissaient par les découvrir. Il se garde bien de les attribuer à une phlegmasie du vaisseau. Il ne peut en ce point partager l'avis de son compétiteur, M. Bouillaud, tous les faits se réunissent pour les faire regarder comme le résultat d'un acte nutritif analogue à celui qui opère la croissance. On ne peut y voir une irritation à moins qu'on regarde le développement du corps comme le résultat d'une irritation.

Corvisart regardait les maladies du cœur comme constamment mortelles : l'épigraphe qu'il avait mise en tête de son livre : *Hæret lateri, læthalis arundo*, exprimait d'une manière figurée l'opinion qu'il avait de la gravité de ces affections. Laennec appella de ce jugement ; il assura avoir vu des cœurs jadis anévrismatiques, revenus sur eux-mêmes et froncés comme une pomme cueillie depuis long-temps. Dans le cas qui se présente on doit espérer la guérison, car la maladie n'est pas ancienne, et malgré l'infiltration et l'épanchement de sérosité, on peut se permettre encore de pratiquer des saignées. On insistera sur les diurétiques et sur les moyens qui ralentissent directement la circulation, comme la digitale pourprée.

Chez ce même malade la percussion rend un son mat à la base de la poitrine et des deux côtés ; on entend l'œgophonie. Y a-t-il réellement épanchement? Cela n'est pas impossible ; on le rencontre fréquemment dans ces cas, mais l'œgophonie n'en est pas un signe pathognomonique. M. Rostan a fréquemment rencontré l'œgophonie sans qu'il y ait épanchement. Dans les pneumonies simples, par exemple, un élève de Laennec, M. Collin, a fait la même remarque.

Le second malade, âgé de 23 ans, est entré depuis 20 jours : hors de l'hôpital il a éprouvé une maladie avec fièvre, point de côté et crachement de sang. Maintenant il y a de la matité du côté droit et en arrière ; la respiration s'y entend, mais faiblement ; en haut et en avant, la respiration est puérile ; la percussion fait entendre un son clair. La pectoriloquie est distincte à la partie supérieure du poumon gauche. Les crachats sont visqueux, et ressemblent à une forte dissolution de gomme ; la toux est fréquente ; la respiration est gênée, le cœur bat avec force ; on le sent sautant du côté du sternum. Ce malade est affecté de pneu-

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Compte-rendu des travaux de la Société de médecine de Lyon; par Alp. Dupasquier, secrétaire-général de la Société.

La société de médecine de Lyon est une des premières qui ont cherché à ramener la médecine dans les voies de l'observation. Son dernier compte-rendu, dont la rédaction fait honneur M. Dupasquier, secrétaire général, est empreint des doctrines que nous avons toujours professées. Les lignes suivantes extraites du préambule de l'auteur, le prouveront suffisamment.

« Ainsi, durant la période de vos travaux dont j'ai à vous rendre compte, la médecine physiologique a perdu peu à peu la réputation d'infaillibilité qui établissait sa domination; et pendant qu'elle règne encore assez généralement en Espagne, qu'elle pénètre en Amérique où elle remplace graduellement la méthode des Anglais; pendant que l'Italie est partagée entre cette doctrine et les idées de Brown, de Rasori et de Tommasini; pendant que l'Allemagne flotte incertaine entre le système du réformateur d'Édimbourg, la doctrine d'Hippocrate et l'homéopathie d'Hanemahnn; pendant enfin qu'un mélange monstrueux d'humorisme et de brownisme domine généralement en Angleterre, la France incline chaque jour d'avantage vers l'éclectisme.

« Mais cet éclectisme n'est point celui qui a été en faveur à d'autres époques. Venu après la chute des différentes théories modernes, il a hérité de toutes les vérités qui leur ont survécu, car il est de sa nature d'être progressif dans son développement et de profiter des débris de tous les systèmes.

« Cette théorie médicale, qui n'est pas comme on voudrait le faire croire, de l'empirisme, mais une méthode rationnelle, admettant tout ce que les sens nous font découvrir de modifications morbides dans l'organisme, est réellement de notre siècle, qui en toutes choses, demande du positif. On peut la considérer d'ailleurs comme une application des principes de la philosophie de Bacon, principe auxquels les sciences physiques sont redevables de tous leurs progrès et que les auteurs de systèmes pathologiques ne devraient jamais perdre de vue, pour l'avantage de la médecine. »

Voici maintenant quelques-uns des faits consignés dans le rapport de la société.

Luxation de la rotule.

Beaucoup d'auteurs, et entre autres le professeur Boyer, ont nié que le déplacement de la rotule pût s'opérer de manière que cet os fût placé de champ au devant de la partie antérieure de l'articulation fémoro-tibiale. Un seul exemple, communiqué par Jean Sue, à l'Académie royale de chirurgie, en 1752, sous le nom de *Renversement aux deux tiers de la rotule droite, sans rupture des ligamens*, pouvait être opposé à cette assertion; il faut reconnaître aujourd'hui qu'elle n'est point exacte. L'observation suivante communiquée par M. Martin jeune, ne laisse plus de doute sur la possibilité de l'espèce de luxation dont il vient d'être parlé.

Obs. — Mlle de Bec-de-Lièvre, âgée de 15 ans, d'une moyenne stature et ayant peu d'embonpoint, était arrivée au cinquième jour d'une rougeole bénigne, lorsque le 20 février 1829, en se retournant dans son lit, et rapprochant sa jambe droite de la gauche, elle éprouva dans le genou droit une espèce de craquement, suivi bientôt d'une douleur violente qui lui fit pousser des cris aigus. Appelé pour lui donner des soins, M. Martin trouva le membre dans un état d'extension forcée, et le genou déformé par un déplacement de la rotule. Le bord interne de cet os était en contact avec la partie antérieure et moyenne de la poulie articulaire du fémur, et son bord externe faisait saillie en avant et au dessous de la peau; sa face postérieure était dirigée en dehors, et sa face antérieure en dedans; le côté externe de l'articulation offrait une dépression dans laquelle trois doigts réunis pouvaient facilement se loger; le côté interne présentait une saillie convexe, formée évidemment par une partie de la face antérieure de l'os déplacé; tout le membre était porté dans le sens de l'abduction, et les muscles extenseurs se trouvaient violemment tendus; le moindre changement dans la position du membre excitait de vives douleurs, et le toucher n'en produisait que sur le ligament inférieur de la rotule. Quoique la luxation existât depuis quatre heures, on n'observait ni engorgement ni ecchymose dans l'articulation.

Pour réduire cette luxation, M. Martin fit fléchir la cuisse sur le ventre, afin de mettre les muscles extenseurs dans un état de relâchement; puis il saisit fortement la rotule avec les deux mains, et l'attirant à lui dans le sens de sa position vicieuse, il lui imprima ensuite un mouvement de bascule, et la fit rentrer dans sa situation naturelle.

En terminant cette observation intéressante, l'auteur fait observer que la malade avait les articulations du genou un peu relâchées, que les rotules étaient d'un petit volume et d'une extrême mobilité, et qu'enfin Mlle de Bec-de-Lièvre, quelques mois auparavant, et à la suite de longues courses, avait éprouvé à plusieurs reprises des douleurs dans le genou droit, douleurs que le repos seul suffisait pour faire cesser. Toutes ces circonstances ont dû singulièrement faciliter le déplacement spontané de la rotule.

Transformation du fémur en matière purulente.

Les os sont sujets à l'inflammation comme les autres tissus de l'économie animale; mais ce travail morbide, entravé par la présence de la matière terreuse, ne présente pas ordinairement une marche aussi rapide que dans les parties molles, et surtout n'est pas suivi de ces terminaisons actives par gangrène et par suppuration qui surviennent si fréquemment à la suite de l'inflammation du tissu cellulaire et des organes parenchymateux. L'observation suivante, due à M. Levrat-Perrotton, présente cependant un exemple d'une semblable terminaison dans le tissu osseux, et mérite comme cas rare, d'être conservée dans les archives de la science.

Obs. — Un cultivateur du département de l'Ain, était resté dans un état valétudinaire, à la suite d'une chute faite à l'âge de dix ans, et dans laquelle le périnée et le canal de l'urètre avaient été déchirés. Une incontinence d'urine conservée par le malade à la suite de cet accident, l'obligeait à vivre dans le célibat. Parvenu à l'âge de trente-trois ans, des douleurs très-aiguës surviennent spontanément à la cuisse, quelques pouces au-dessus du genou; elles augmentent rapidement, malgré l'application de vingt sangsues et de cataplasmes émolliens. Bientôt après, il se forme une petite tumeur de la grosseur d'une olive, adhérente au périoste qui augmente peu à peu, et le vingtième jour présente tous les signes d'une fluctuation manifeste. Les douleurs deviennent horribles, malgré l'application de cataplasmes opiacés; le tissu cellulaire est œdematié. Le trentième jour, l'abcès s'étend depuis la partie interne et supérieure de la cuisse, jusqu'à la partie externe et inférieure. Le trente-troisième jour, il occupe toute la cuisse. Le trente-quatrième, on pra-

---

monie chronique, il porte des tubercules miliaires dans les poumons. Dans le poumon gauche existe une caverne résultant de la fonte des tubercules; enfin, il y a une affection catarrhale des bronches. Tel est le diagnostic porte par M. Rostan : j'oubliais de dire que cet homme a encore une dilatation du ventricule droit du cou. Le candidat l'a notée et l'a rapportée aus contractions énergiques nécessitées par l'obstacle résultant de la présence des tubercules dans le poumon.

Il est loin de porter sur la phthisie pulmonaire un pronostic aussi favorable que Laennec. On sait que ce médecin avait vu disparaître chez quelques malades les symptômes de la phthisie; d'un autre côté, il avait disséqué des cicatrices pulmonaires; il en avait conclu que ces cicatrices avaient produit l'oblitération des cavités tuberculeuses. M. Rostan fait observer que la disparition des symptômes de la phthisie et les cicatrices pulmonaires n'ont pas été observées sur les mêmes individus, ce qui ôte aux faits toute leur valeur. Ces cicatrices peuvent très-bien être dues à d'autres causes qu'à l'oblitération de cavernes pulmonaires. Il n'est pas de vieille femme à la Salpêtrière sur laquelle on ne trouve après sa mort de telles cicatrices. Quel médecin voudrait soutenir que toutes ces femmes sont mortes phthisiques. Quant à la valeur de l'auscultation pour le diagnostic de la phthisie, elle n'est pas très-grande, en effet, avant que le stétoscope vint révéler une caverne, on avait bien des signes auxquels on reconnaissait certainement l'existence de la phthisie.

L'inflammation chronique à laquelle cet homme est en proie doit être enrayée par les saignées. On en viendra ensuite aux épipastiques; c'est dans les maladies chroniques que ces moyens rendent d'immenses services. M. Rostan les a vus retirer des malades des portes du tombeau. Mais il ne faut pas les employer indistinctement. Dans tous les cas, si la réaction fébrile est forte, on doit retarder leur application. Depuis long-temps Baglivi, dans son chapitre intitulé : *de usu et abusu vesicantium*, a parfaitement déterminé les circonstances où on doit s'en servir et celles qui doivent en faire rejeter l'emploi.

Dans notre dernier article nous avions remarqué des différences nombreuses entre deux concurrens : M. Louis se distinguait surtout par une grande précision dans la description des maladies, et M. Bouillaud par la facilité et la méthode avec laquelle il professe. Les 2 candidats dont les leçons précèdent sont séparés l'un de l'autre par un plus grand intervalle. La leçon de M. Gaulthier était d'une froideur glaciale, ce candidat est seul dans sa chaire, il ne sympathise pas avec son auditoire; chez M. Rostan, au contraire, il y a de l'exaltation et de l'entraînement; il éprouve un véritable enthousiasme pour l'art qu'il professe, et il le transmet à son auditoire. M. Gaulthier se circonscrit dans le cercle étroit de la spécialité dont il traite; M. Rostan ne laisse échapper aucune occasion d'exprimer son opinion sur des points en litige qui se rattachent à son sujet d'une manière plus ou moins directe; sa leçon est ainsi plus variée et plus instructive. Les applaudissemens des élèves ont justement couronné les efforts de M. Rostan.

Le concours a été renvoyé à la semaine prochaine à cause de la solennité des trois journées. Nous rendrons compte des autres séances dans notre prochain numéro.

tique une ponction avec un trois-quarts vers la partie la plus déclive ; il sort une grande quantité de pus d'une puanteur insupportable. Le trente-cinquième jour, M. Levrat-Perrotton s'aperçoit que le membre n'a plus de soutien, que le fémur a disparu au milieu des parties molles ; il prédit la mort du malade, qui en effet, arrive le quarante-deuxième jour.

A l'autopsie, M. Levrat ne trouva aucun vestige du corps du fémur : il était réduit en une sorte de bouillie grisâtre, la tête seule de cet os et ses condyles n'avaient point été dissous par la suppuration ; les parties molles environnantes avaient également résisté à ce travail morbide.

ABCÈS DE LA RÉGION LOMBAIRE OUVERT DANS LES BRONCHES.

S'il n'est pas très-rare que des collections de pus formées dans le foie ou dans le tissu cellulaire de l'addomen, soient évacuées par le canal intestinal à la suite d'adhérences établies entre les parois de ce canal et les parties au milieu desquelles est situé le dépôt, il l'est beaucoup plus de voir la matière purulente se faire jour au dehors en pénétrant dans les bronches, comme l'a observé M. Passaquay, d.-m., à Saint-Amour.

Obs. — En octobre 1829, le nommé Pobet, dit Bruno, cultivateur, âgé de 45 ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, se plaignait depuis quelques mois d'une chaleur insolite, de douleurs vagues se faisant sentir le plus souvent dans la région costo-sternale droite ; il y avait en même temps anorexie complète, douleurs abdominales légères augmentant par la pression, toux, dyspnée, chaleur et sécheresse de la peau, amaigrissement, insomnie et fièvre lente devenant plus active vers le soir.

Le malade s'était mis d'abord entre les mains des charlatans, et sa maladie existait depuis trois mois lorsqu'il fit appeler le docteur Passaquay. Ce médecin reconnut une inflammation profondément établie dans l'hypochondre droit. Au bout de huit jours, il existait un empâtement très-prononcé du tissu cellulaire sous-cutané, empâtement qui s'étendait depuis le bord inférieur de la septième côte jusqu'aux dernières côtes flottantes. Tout annonçait l'existence d'un abcès vaste et profond.

M. Passaquay redoutant que le malade ne fût suffoqué par l'ouverture du dépôt dans les bronches, accident que semblait annoncer la coïncidence de la dyspnée avec les douleurs lancinantes, voulait immédiatement donner jour à la matière purulente ; mais il ne put le faire, Bruno en ayant été dissuadé par sa garde, sous le prétexte que l'abcès n'était pas encore parvenu à sa maturité. La crédulité de ce malheureux faillit lui coûter la vie ; au milieu de la nuit, le pus pénétrant dans les bronches, détermina une toux intense, accompagnée d'anxiété, d'angoisses extrêmes, de défaillance et de suffocation imminente. Le malade fut cependant assez heureux pour rejeter par le vomissement environ deux pintes d'un pus bien élaboré. Dans la matinée, l'expectoration purulente continuait avec abondance, la figure était altérée, la toux pressante et continue, l'oppression considérable, le pouls déprimé. M. Passaquay se hâta de pratiquer une ouverture dans le lieu le plus déclive de la tumeur ; le pus prit alors cette voie, et les symptômes de suffocation cessèrent comme par enchantement. La suppuration abondante d'abord, cessa vers la fin du 3e septénaire, sous l'emploi d'un régime léger et fortifiant, et d'une décoction de lichen et de quinquina. Ces précautions, n'empêchèrent pas cependant la formation d'une ascite compliquée d'anasarque, résultat de l'affaiblissement des tissus et des souffrances éprouvées par le malade ; mais une médication fortifiante secondée par l'action du froid qui commençait à se faire sentir, fit bientôt disparaitre cette hydropisie. Vingt ans se sont écoulés depuis, et la santé du sujet de cette observation n'a pas cessé d'être très-bonne.

SQUIRRHE DU PLACENTA — HÉMORRHAGIE UTÉRINE. — INJECTION DU CORDON.

M. le docteur Brachet a prouvé que le placenta pouvait devenir le siége d'une inflammation comme les autres organes de l'économie. Cette opinion, basée sur des observations pratiques, se trouve d'ailleurs fortifiée par l'existence bien constatée de la dégénérescence squirrheuse du placenta, altération morbide observée par plusieurs auteurs, et dont M. Dupasquier rapporte l'exemple suivant :

Obs. — Madame Joan., âgée d'environ 25 à 26 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin et jouissant habituellement d'une bonne santé, était arrivée au terme de sa troisième grossesse. Les deux précédentes avaient été très-heureuses, et le travail de la parturition dans ces deux cas s'était terminé d'une manière assez prompte et sans donner lieu à aucun accident.

Appelé auprès de cette dame pour l'assister de nouveau dans son accouchement, je trouvai l'utérus présentant déjà une assez grande dilatation. Bientôt les douleurs devinrent très-actives, et madame Joan. mit au jour un enfant du sexe masculin, bien portant et parfaitement conformé. Après avoir confié cet enfant à la garde-malade, je me disposais à opérer la délivrance, lorsque je vis madame Joan. pâlir, bâiller à plusieurs reprises et sur le point de perdre connaissance : une hémorrhagie extrêmement abondante venait de se manifester. En conséquence, je portai le doigt dans l'utérus pour reconnaitre la cause de cet accident, et je trouvai le placenta flottant dans la plus grande partie de son étendue et présentant en un seul point une forte adhérence du diamètre d'un pouce et demi ou environ. Je crus devoir alors essayer une légère traction pour l'extraire ; cette manœuvre fut inutile. Déjà je songeais à détruire directement cette adhérence en introduisant la main dans l'utérus, lorsque je me rappelai le moyen imaginé par le docteur Mojon, pour déterminer le décollement des placentas adhérens : moyen qui consiste à injecter de l'oxycrat par le cordon. Je préparai donc un mélange d'eau froide et de vinaigre que je poussai avec force par la veine ombilicale ; le placenta se détacha presque immédiatement, et fut extrait sans aucune difficulté. L'utérus revint sur lui-même, et l'hémorrhagie, qui devenait effrayante, cessa aussitôt. Quelques tasses d'eau sucrée froide données à la malade suffirent pour la ranimer ; son rétablissement fut un peu moins prompt qu'à la suite des couches précédentes, mais il ne survint aucun accident. Depuis ce moment madame Joan. s'est très-bien portée. Son enfant, qui jouissait d'une bonne santé à l'époque de sa naissance, a été assez gravement malade à l'âge de 5 à six mois, mais sa maladie était évidemment due à des causes accidentelles.

En examinant le placenta, je vis qu'il présentait une apparence insolite dans une certaine partie de son étendue. Pour mieux apprécier ses caractères physiques je le soumis à plusieurs lavages, afin d'entrainer le sang dont il était enveloppé. Je pus voir alors distinctement qu'il présentait à quelque distance de son point central une masse arrondie, du diamètre d'un pouce et demi ou environ, et d'un blanc nacré mêlé d'une légère teinte jaune. Cette espèce de production morbide avait une apparence fibreuse analogue à celle du tissu ligamenteux ; elle résistait fortement au tranchant du bistouri, et ne se divisait qu'en produisant le bruit qui accompagne toujours la section d'une forte aponévrose. Le placenta d'ailleurs était complètement sain dans tout le reste de son étendue.

HÉMORRHAGIES INTERMITTENTES. — HÉMOPHTHISIE PÉRIODIQUE. — ÉPISTAXIS *id.*

Obs. I. — Madame Dayat, âgée de 62 ans, assez pléthorique, fit appeler M. Mermet, dans la soirée du 20 février 1830. Comme il était absent, M. le docteur Bonet visita la malade, à laquelle il trouva beaucoup de fièvre, une vive douleur dans la poitrine et de la difficulté de respirer. Elle avait déjà vomi une grande quantité de sang et continuait à en rendre par gorgées. M. Bonet n'hésita pas à lui pratiquer une forte saignée et à couvrir les jambes de moutarde ; il prescrivit en outre une boisson délayante et la diète.

Le lendemain matin, M. Mermet vit la malade. Elle avait de la fièvre, de l'oppression ; elle expectorait encore du sang, mais souffrait moins que la veille. Il ordonna un looch blanc, des lavemens émolliens et le silence le plus absolu. Le pouls étant encore très-plein, il fit placer 20 sangsues aux cuisses. Le sang ayant coulé abondamment, la malade parut soulagée ; la fièvre et le crachement de sang diminuèrent d'une manière sensible.

Cependant la nuit suivante il survint un nouvel accès de fièvre, avec hémophthisie moins active que la première. Même prescription que la veille, excepté la saignée. Vers le matin l'accès se termina par une sueur générale et la malade rendit des urines briquetées.

La journée fut bonne. Le soir, nouvel accès présentant les mêmes caractères. M. Mermet profita de l'apyrexie pour administrer, dans l'espace de six heures, six grains de sulfate de quinine, étendus dans une potion de six onces. Il y eut encore un quatrième accès, mais il fut très-faible. On continua la même potion pendant quatre jours, et la maladie disparut complètement, seulement la convalescence fut assez longue.

Une autre observation d'hémorrhagie intermittente a été rapportée par M. Bottex :

Obs. II. — M. Vert, âgé de 75 ans, fortement constitué, d'un tempérament sanguin et d'un caractère violent, après avoir éprouvé quelques contrariétés, fut atteint, le 17 avril 1829, à dix heures du soir, d'un épistaxis qui ne s'arrêta qu'après trois heures de durée ; le malade ayant perdu plusieurs livres de sang dans cet intervalle.

Le lendemain, à la même heure, l'hémorrhagie reparut avec plus de violence encore que la veille. Le malade avait la face vultueuse, les yeux brillans, le pouls dur et accéléré ; il présentait enfin tous les symptômes qui accompagnent les hémorrhagies actives. Un bain de pieds sinapisé, une potion astringente et une liqueur de même nature aspirée par le nez, mirent fin à cet écoulement de sang.

Le troisième jour, le malade se trouvait pâle et un peu faible ; son pouls était naturel ; l'hémorrhagie n'en reparut pas moins à dix heures du soir et donna lieu à une perte considérable de sang.

Ne pouvant plus méconnaitre la nature périodique de la maladie, M. Bottex prescrivit de la limonade sulfurique et du sulfate de quinine. Le lendemain, toujours à dix heures du soir, il y eut encore une hémorrhagie, mais beaucoup plus faible. La dose de sulfate de quinine ayant été augmentée, l'épistaxis ne reparut plus.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 juillet 1831. — La correspondance comprend, 1° l'envoi d'une notice sur la chaudière bain-marie montée dans l'établissement de la compagnie hollandaise des bouillons à domicile, pour la fabrication du bouillon de viande, par M. Gronvelle. L'auteur présente son procédé comme très-économique, en égard aux moyens de chauffage, et comme conservant au bouillon fabriqué en grand toutes les qualités qu'il perd par les autres procédés. Renvoyé à la commission chargée des expériences sur la gélatine ; 2° Une lettre sur le cholera, par M. Londe, président de la commission médicale envoyée à Varsovie par le gouvernement. Cette lettre ne fait que reproduire les détails déjà fournis par d'autres médecins ; 3° Une lettre de M. Virey, avec l'envoi d'un mémoire intitulé : *Flore nocturne.* L'auteur demande à être porté candidat à la place vacante dans la section d'agriculture. M. Porteau adresse une semblable demande.

M. Geoffroy-St.-Hilaire fait hommage à l'Académie d'un ouvrage du célèbre Gœthe sur les analogies et les métamorphoses des plantes. Cet ouvrage, accompagné d'une traduction française, a été adressé par l'auteur à M. Geoffroy-St.-Hilaire, qui en donne une courte analyse, et qui se plait à y reconnaître l'œuvre d'un grand naturaliste.

M. Moreau de Jonnès présente un exemplaire de son rapport au conseil de santé sur le cholera-morbus pestilentiel.

M. Cassini lait un rapport sur un Mémoire de M. Ad. Brongniart, intitulé :

OBSERVATIONS SUR LA STRUCTURE ET LE MODE D'ACCROISSEMENT DES TIGES DANS QUELQUES FAMILLES DE PLANTES DICOTILÉDONES.

L'anteur parait avoir eu pour but, dans ses recherches, d'essayer de combler une grande lacune signalee dans la seienre des végétaux par M. Decandolle, qui pense que la classification ne pourra être considérée comme vraiment naturelle que lorsqu'on sera parvenu à faire concourir constamment les caractères deduits des organes de la végétation avec ceux que fourniront les organes de la reproduction. M. Brongniart déclare que l'anatomie comparée doit être la base de la classification des végétaux aussi bien celle des animaux. Il pense que les feuilles et les fleurs ne peuvent pas offrir des modifications essentielles, sans que la structure interne de la tige qui les produit n'en offre egalement. En admettant qu'il y ait quelque exagération dans les espérances de l'auteur sur les résultats futurs de l'anatomie comparée végétale, il n'en est pas moins certain, disent MM. les commissaires, que ces sortes de recherches doivent être vivement encouragées, parce que l'on doit prévoir qu'elles mettront au jour une multitude de faits curieux et intéressans.

M. Dutrochet lit un Mémoire sur la cause physique de l'*endosmose*. On sait que cet ingénieux naturaliste a découvert, il y a quelques années, un phénomène nouvrau auquel il a donné le nom d'endosmose. Lorsque deux liquides différens d'ascension capillaire sont séparés par une cloison, mince et imperméable, il s'établit au travers de cette cloison deux courans dirigés en sens inverse. Il y a un *courant fort*, qui est celui du liquide le plus ascendant, se portant vers le liquide le moins ascendant, et un courant *faible* qui est celui du liquide le moins ascendant, se portant vers le liquide le plus ascendant. L'augmentation progressive du volume du liquide le moins ascendant est le résultat de ce double phénomène. Cette augmentation est proportionnelle à la différence qui existe entre la force des deux courans opposés : elle est le résultat de l'excès du courant fort sur le courant faible. Cet excès se manifeste seul par un effet dynamique, puisque les deux courans opposés se font équilibre, ou se compensent par leurs parties egales. La force qui résulte de cet excès est l'endosmose. Lorsque M. Dutrochet découvrit ce phénomène, il fut porté à le considérer comme le résultat d'une impulsion électrique. En effet, lorsqu'on sépare, à l'aide d'une membrane, ainsi que l'a fait M. Porret, deux masses d'eau électrisées, l'une négativement et l'autre positivement, par les deux pôles de la pile voltaïque, l'eau positive se porte au travers de la membrane vers l'eau négative, dont elle augmente graduellement le volume. Mais de nouvelles réflexions ont amené M. Dutrochet à une autre explication. La masse d'eau en contact avec le pôle positif dégage de l'oxigène à l'état élastique; cette eau se charge donc d'hydrogène, à l'état de dissolution. Ainsi on a, d'une part de l'eau chargée d'hydrogène, et de l'autre part de l'eau chargée d'oxigène, c'est-à-dire deux liquides inégaux en densité. Dès-lors le phénomène de l'endosmose se manifeste, et c'est comme de raison l'eau chargée d'oxigène, liquide nécessairement plus dense que l'eau chargée d'hydrogène qui accroit son volume aux dépens du volume de cette dernière. L'électricité n'est point ici la cause prochaine du phénomène, elle n'est que la cause de la différence de la densité des deux masses d'eau. Cette différence de densité est sans doute très-peu considérable; aussi d'endosmose produit dans cette circonstance est-il des plus faibles.

M. Poisson a tenté d'expliquer les phénomènes de l'endosmose par ceux de la capillarité. D'autres physiciens en ont cherché les causes dans la dissolution réciproque des liquides. Mais ces diverses théories sont renversées par certains faits. Pour arriver à une theorie sûre, M. Dutrochet s'est attaché à la mesure, à l'appréciation mathématique des effets du phénomène en question. Il a cherché d'abord à déterminer les lois qui président a la force et à la vitesse de l'endosmose. Il a trouvé que cette force est proportionnelle à la différence de la densité des deux liquides. Il a examiné ensuite s'il n'y aurait point un rapport entre cette loi de l'endosmose et la loi qui préside à l'ascension capillaire; et il a trouvé que l'endosmose est le résultat de l'association en antagonisme de deux forces capillaires inégales, agissant aux deux bouts d'un même canal capillaire. Ces deux forces poussent les 2 liquides antagonistes l'un vers l'autre en quantités inégales, en sorte que l'un d'eux, celui qui a le moins de force d'ascension capillaire est graduellement augmenté de volume; c'est cet excès de force capillaire qui produit l'endosmose. Nous ferons connaître les autres développemens dans lesquels est entré l'auteur lors du rapport de MM. Gay-Lussac et Dulong, à l'examen desquels le Mémoire de M. Dutrochet a été renvoyé.

M. Auguste Saint-Hilaire continue et termine la lecture de son Mémoire sur la végétation dans la province de Minasgeras. M. Dumeril fait un rapport verbal sur le traité complet d'anatomie de l'homme, par MM. Bourgery et Jacob. L'honorable membre donne les plus grands éloges à cette publication. M. Costaz lit un Mémoire sur la construction des tables statistiques. MM. Poisson et Poinsot commissaires

La séance est terminée par la lecture d'un Mémoire sur la génération des plantes, par M. Girou de Buzaringue, Nous en rendrons compte lors du rapport de MM. Sylvestre et de Mirbel, nommés commissaires.

P. S. La dernière séance de l'académie de Médecine a été entièrement consacrée à la lecture du rapport de la commission pour le choléra-morbus. Ce rapport que l'académie a écouté avec le plus vif intérêt a été rédigé par M. Double. Nous en donnerons des extraits aussitôt que la lecture en sera terminée. L'académie s'assemblera en séance extraordinaire samedi prochain pour cet objet.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

DICTIONNAIRE DES SUBSTANCES ALIMENTAIRES, INDIGÈNES ET EXOTIQUES ET DE LEURS PROPRIÉTÉS; **par A.-F. Aulagnier, docteur en médecine, membre de l'Académie royale de médecine, de la Légion-d'Honneur, etc.**

L'ouvrage dont nous rendons compte, est une nouvelle preuve de l'influence de notre art, sur tout ce qui intéresse l'humanité. S'il est en effet une science dont l'universalité soit aussi réelle que positive, c'est assurément la médecine. Elle suit, elle accompagne l'homme, elle influe sur lui, dans toutes les positions de sa vie sociale ou individuelle. Des hauteurs de la philosophie, elle descend aux plus humbles occupations de l'artisan, des conceptions d'une subtile psychologie, elle passe aux détails de l'alimentation la plus ordinaire; elle ne rejette rien, comme rien ne lui est étranger en ce qui nous concerne. La théosophie et la haute cuisine, l'influence des passions et l'influence d'un bon dîner, le principe de la vie et la pommade philocôme, la machine à vapeur de Watt et la cafetière-Capy, le télescope d'Herschell et le caléfacteur Lemare sont également de son ressort. M. Cousin pourra s'instruire encore dans l'étude de la médecine, et le célèbre M. Carême y puisera de bons avis pour sa *belle partie du froid* dans les repas. Or, citez-moi je vous prie, une science dont les rapports sont plus étendus, les applications plus multipliées, dont l'utilité soit plus réelle, plus immédiate et journalière que celles de la médecine?

Le dictionnaire de M. Aulagnier n'a trait qu'à une seule partie de cette science sans bornes, celle de l'alimentation; partie à la vérité des plus importantes. L'idée de ce livre est heureuse, il s'agissait de renfermer dans un cadre ni trop étroit, ni trop vaste, toutes les substances alimentaires indigènes et exotiques, d'indiquer leurs diverses qualités nutritives, les modifications qu'elles éprouvent dans la coction, leurs rapports avec telle ou telle constitution, faire connaître celles qui sont véritablement salutaires et celles qui sont nuisibles, celles que l'estomac reçoit et digère avec plaisir, et celles qui sont réfractaires à l'action de cet organe; ce cadre est parfaitement rempli. La nomenclature de ces substances, le pays et le climat qui les produisent, leurs variétés de formes, leurs différentes préparations, rien n'a été oublié pour rendre l'ouvrage aussi complètement utile que possible. Il n'est donc pas toujours vrai que les dictionnaires sont les archives de l'ignorance.

Je ne sais quel gastrolâtre a défini l'homme, un tube digestif servi par une intelligence. Cette définition est assurément peu philosophique et encore moins romantique, mais elle a un côté vrai. Les fonctions digestives et assimilatrices, sont les premières et les plus importantes chez les animaux; il en est même qui n'en ont pas d'autres. Chez l'homme, elles commencent et finissent avec lui; or, cette simple et triviale vérité qu'il faut manger pour vivre, a des conséquences incalculables soit sur la santé, soit sur la vie privée ou la société en général. Ne soyons donc pas étonnés de voir Hippocrate donner à l'estomac une telle importance, qu'il en fait la racine de l'homme, et si Macrobe appelle cet organe le *père de famille*. Messire Gaster a nécessairement une influence marquée sur nos goûts, sur nos idées, sur nos opinions. Cela explique aussi la haute prépondérance d'un bon cuisinier dans nos mœurs actuelles, et comment une bonne table est une des nécessités de l'époque. Les traînards de la civilisation culinaire ne comprennent pas ces vérités; ils boivent, mangent et digèrent sans connaître la portée de tels actes dans nos destinées. Ils ignorent que si l'on a pu tirer un traité de morale de l'observation d'un triangle, il est bien plus évident qu'on peut faire sortir d'une bonne table le bien et le mal de la société. C'est là en effet que les sottises et les bienfaits des gouvernans, naissent et s'élaborent, c'est là que bien souvent sont rivés les fers de la tyrannie, mais c'est là aussi que l'on verse à pleine coupe, comme dit Platon, la liberté toute pure à ses concitoyens.

Ces réflexions ont pour but de prouver que l'ouvrage du docteur Aulagnier, n'est pas seulement un livre de médecine, mais qu'il peut être utile aux classes les plus différentes de la société; dans toutes on veut vivre et bien-vivre, dans toutes on veut jouir des plaisirs de la table, sans pourtant risquer sa santé, au moins quand on a le sens commun; il ne suffit pas d'être riche, encore faut-il savoir ce que l'on mange; un pauvre millionnaire à chétif estomac, oserait-il risquer en

alimens, ce que le robuste villageois se permettra impunément.

On voit qu'il y a ici d'importantes distinctions à faire : si le livre dont nous parlons est utile à tous les consommateurs, bâtons-nous d'ajouter que cette utilité est encore relative. Ainsi, les médecins y apprendront l'origine des substances alimentaires, leur principe nutritif, leur action directe ou secondaire sur l'économie ; ils sauront pourquoi, par exemple, cet axiome de l'école de Salerne, *caseus ille bonus, quem dat avara manus*, est constamment vrai.

Les gastronomes y trouveront des préceptes utiles pour faire bonne chère et ne pas *s'indigérer*, point fort essentiel. Ils braveront un médecin à figure atropolifique, toujours menaçant de la gastrite, cette méduse physiologique. Certes, si Brillat-Savarin, dont on peut dire *orator verborum actorque rerum*, lui qui connaissait le bon style et la bonne cuisine, et savait manier également bien la plume et la casserole, si Brillat-Savarin, dis-je, eût connu ce dictionnaire, il y eût puisé de bons préceptes, il aurait pu indiquer les moyens de passer de sa catégorie des *obèses* dans celle des *allongés* et réciproquement.

Les cuisiniers profiteront aussi de la lecture de cet ouvrage. Quand je dis cuisiniers, je n'entends pas ces *cuisinastres* limités dans la sphère de l'omelette ou du classique pot-au-feu. Je parle de ces artistes consommés qui connaissent toutes les ressources de leur profession, observent et suivent les révolutions culinaires, qui savent pourquoi le beef-steak est aujourd'hui chef d'école en France, comme autrefois le bœuf à la mode le fut en Angleterre ; qui ont étudié à fond le jeu de cette machine « destinée à donner un degré de cocture parfaitement isochrone à la partie cibique des épules », vulgairement un *tourne-broche* ; de ces hommes enfin devenus, à force de soins, grands à la broche, grands dans le four, grands dans les fourneaux, trois fois grands, bien que le célèbre d'Aigre-Fenille ait soutenu que de tels hommes n'existaient pas.

Les magistrats préposés à la surveillance des comestibles, trouveront aussi dans ce dictionnaire, des préceptes pour les guider dans l'application des lois. On sait combien des alimens de bonne ou mauvaise qualité influent sur la santé publique. De graves maladies, des épidémies meurtrières, n'ont souvent pas d'autre cause ; car vendre du vin frelaté avec de la litharge, du pain blanchi avec de l'alun ou du sulfate de cuivre, du sucre mêlé d'un dixième de chaux, du sel de cuisine mélangé de sel de glauber, du lait composé d'une décoction d'avoine et de blanc d'œuf, c'est vendre du poison, à la barbe du procureur du roi. Des alimens sains et par suite une bonne cuisine, sont des objets d'utilité sociale, plus grands qu'on ne pense. Un pays où la police médicale se fait bien sous ce rapport, est certainement un pays très-civilisé, et je ne suis pas étonné si un financier célèbre vint habiter une petite ville des bords de la mer, précisément parce que les comestibles y étaient d'une qualité supérieure. On y mange disait-il, les huîtres assez fraîches pour en avoir l'*esprit*, selon l'évangile des gourmands.

Il n'est pas jusqu'aux économistes qui trouveront aussi à glaner de bonnes choses dans ce dictionnaire. En parlant d'alimens et de table bien servie, qu'on ne croie pas que ces sujets soient de peu d'importance pour la fortune publique. Apprenez que le commerce vend chaque année environ pour soixante millions d'eau commune déguisée en vin ; il reste donc pour soixante millions de vin dans les magasins et qui ne se vend pas ; d'où il résulte par ce très-horrible *concubinage d'eau et de vin*, une lésion de cent-vingt millions pour la société ! Remarquez en passant, combien les petites choses multipliées ont d'immenses résultats.

On sent bien que de pareils détails ne se trouvent point dans l'ouvrage du docteur Aulagnier, ils n'entraient pas dans son plan. Je le répète, la nomenclature, l'histoire naturelle, la composition chimique, la falsification, les diverses préparations, l'influence sur l'économie de chaque aliment ; voilà le but de l'auteur, et il l'a complètement atteint. Un écu il était ici à éviter, ou le trop de luxe, ou le défaut d'érudition ; M. Aulagnier a compris sa position, et il s'en est tiré en homme de goût et de savoir, sachant joindre l'*utile dulci*.

J'aurais voulu justifier ces éloges par quelques passages de ce livre, mais le temps et l'espace me manquent. Plusieurs articles surtout ont été faits avec une prédilection particulière. Parmi ces derniers, on remarquera celui qui est consacré à la truffe, tubercule célèbre dans les annales de la gourmandise. L'auteur rapporte que les truffes étaient tellement recherchées des anciens, non moins gastronomes que nous, que les Athéniens accordèrent le droit de bourgeoisie aux enfans de Cherips, parce que le père avait inventé une sorte de ragoût aux truffes. Qu'eussent-ils fait bon dieu, pour l'inventeur de ce mets délicieux, connu sous le nom d'*ortolan en deuil* ? L'auteur dit encore d'après Pline, que le préteur Lartius-Licinius, gouverneur en Espagne, mordant dans une truffe, se cassa une dent ; on trouva dans cette truffe un denier romain. Combien de gens à notre époque admis à la mense ministérielle, loin de se casser les dents en mordant forces truffes, ont trouvé le moyen de gagner bien des deniers. S'entruffer et s'enrichir ont été long-temps synonymes en France, mais chut..... Éloignons-nous de l'atmosphère brulante de la politique, restons dans le domaine de la médecine, de cet art salutaire, prodiguant ses avis, ses bienfaits, sans distinction de rang, de secte, de parti ou de bannière.

R. Parise.

CORRESPONDANCE.

RÉPONSE DE M. LE COMTE D'ARGOUT, MINISTRE DU COMMERCE ET DES TRAVAUX PUBLICS, A LA LETTRE PAR LAQUELLE LE DOCTEUR CHERVIN A PROPOSÉ AU GOUVERNEMENT DE FAIRE DES EXPÉRIENCES POUR S'ASSURER SI LE CHOLERA-MORBUS EST OU N'EST PAS CONTAGIEUX, SUIVIE D'UNE RÉPLIQUE DE CE MÉDICIN.

Ministère du commerce et des travaux publics.

Paris, le 20 juillet 1831.

Monsieur, j'ai fait mettre sous les yeux du conseil supérieur de santé, la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire, et par laquelle vous me proposez un moyen que vous jugez infaillible, pour décider la question de savoir si le cholera-morbus est ou n'est pas contagieux.

Le conseil a été d'avis que l'expérience à laquelle vous offrez de vous soumettre, ne saurait être faite sous l'empire de la loi du 8 mars 1822, puisque cette loi prononce la peine de mort contre ceux qui se mettent en contact avec des choses ou des personnes qui ne peuvent être admises à libre pratique.

Le conseil ajoute que dans le cas où le gouvernement jugerait à propos de remettre en question le principe même de cette loi, et de rechercher si le cholera est susceptible de se communiquer, soit par contagion, soit par infection, ce ne pourrait être par des moyens déjà formellement répudiés, quand on a fait détruire les effets infectés, qui avaient été envoyés des colonies, pour faire des expériences relatives à la fièvre jaune ; qu'on ne saurait admettre enfin que les lois de la morale, permettent de hasarder l'existence des personnes qui, même volontairement, se soumettraient aux épreuves indiquées.

Les avis du conseil sanitaire doivent être pris par moi en grande considération, et ce serait assurer une bien grave responsabilité que de négliger les précautions qu'il indique pour préserver la France du cruel fléau du cholera-morbus. Au surplus, ce fléau, fort heureusement, n'a pas franchi nos frontières ; et puisque le cholera-morbus n'existe pas chez nous, il y a impossibilité matérielle à ce que l'expérience que vous proposez de faire, ait lieu en France.

Quant aux expériences qui pourraient être faites en pays étranger, je n'ai rien à ordonner ni à défendre à cet égard.

Je rends d'ailleurs justice aux sentimens qui ont dicté votre proposition.

Agréez Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée,

Le pair de France, ministre du commerce et des travaux publics.

COMTE D'ARGOUT.

RÉPLIQUE DE M. CHERVIN.

Paris, le 28 juillet 1831.

Monsieur le ministre,

Vous m'avez fait l'honneur de m'informer par votre lettre du 20 de ce mois, que le conseil supérieur de santé a été d'avis que les expériences que j'ai demandées au gouvernement, dans le but de faire décider l'importante question de la contagion, ou de la non contagion du cholera-morbus, « ne sauraient être faites » sous l'empire de la loi du 3 mars 1822, puisque cette loi prononce la peine de » mort contre ceux qui se mettent en contact avec des choses ou des personnes » qui ne peuvent être admises à libre pratique. »

Permettez-moi de vous faire observer, Monsieur le ministre, que le conseil supérieur de santé s'est ici complètement mépris, et sur le texte et sur l'esprit de la loi qu'il invoque pour repousser ma demande. Cette loi ne prononce point la peine de mort contre ceux qui « se mettent en contact avec des choses ou des personnes qui ne peuvent être admises à la libre pratique. » Elle ne prononce cette peine que contre ceux qui en violant les lois et les réglemens sanitaires, « opèrent » communication avec des pays dont les provenances sont soumises au régime de » la *patente brute*, avec ces provenances ou avec des lieux, des personnes ou » des choses placés sous ce régime. » (Art. 7).

Ainsi, par exemple, un bâtiment arrive dans le port de Marseille, avec *patente brute*, c'est-à-dire dans l'état le plus dangereux que la loi reconnaisse ; des gardes de santé sont aussitôt placés à bord de ce bâtiment, d'autres gardes de santé accompagnent les passagers au lazaret, des porte-faix conduisent la cargaison dans cet établissement, pour y être soumise aux purifications d'usage ; « *tous* se mettent en contact avec des choses ou des personnes qui ne peuvent être admises à libre pratique, » et ils en sont *tous* quittes pour faire la même quarantaine que le bâtiment, que les passagers et que les marchandises.

Il y a plus, un passager est-il atteint dans le lazaret, d'une maladie contagieuse, ou réputée telle, on envoie auprès de lui des gardes de santé et un médecin quarantenaire, qui lui donnent des soins, et si le malade succombe, le médecin ouvre quelquefois le cadavre, « se met par conséquent, en contact avec des choses et des personnes qui ne peuvent être admises à la libre pratique, » et malgré cela, il n'est point puni de mort ; on l'oblige tout simplement à faire quarantaine avant

de sortir de ce palladium de la santé publique. Enfin, la même chose a lieu à l'égard des personnes qui se rendent dans le lazaret, pour y donner des soins à leurs parens, ou à leurs amis malades.

Ce n'est donc point, comme l'avance le conseil supérieur de santé, contre ceux qui « se mettent en contact avec des choses ou des personnes qui ne peuvent être admises à libre pratique, » que la loi sanitaire du 3 mars 1822, prononce la peine de mort; mais bien contre les individus, qui après s'être mis en contact, viendraient se mêler aux populations saines, ou en opéreraient de tout autre manière « la communication avec des pays, des provenances, des lieux, des personnes ou des choses placés sous le régime de la *patente brute.* » Ainsi, la loi invoquée par ce conseil, ne s'oppose nullement à ce que les expériences que j'ai proposées soient faites.

« Le conseil de santé ajoute, me dites-vous, Monsieur le ministre, que dans le » cas où le gouvernement jugerait à propos de remettre en question le principe » même de cette loi, et de rechercher si le cholera est susceptible de se communi- » quer, soit par contagion, soit par infection, ce ne pourrait être par des moyens » déjà formellement répudiés quand on a fait détruire les effets infectés qui » avaient été envoyés des colonies pour faire des expériences relatives à la fièvre » jaune. »

Je viens de prouver que la loi invoquée par le conseil de santé, ne s'oppose en aucune manière à ce que l'administration fasse exécuter les expériences que j'ai proposées, et il est d'autant plus urgent que le principe de cette loi soit mis en question, et que l'on recherche si le cholera-morbus est susceptible de se communiquer par contagion, que les médecins qui ont acquis le plus d'expérience sur cette terrible maladie, nient généralement le caractère contagieux, ou transmissible, qu'on lui attribue; contagionistes avant d'avoir vu par eux-mêmes, ils sont devenus non-contagionistes dès qu'ils ont pu juger d'après leurs propres observations. Telle est l'histoire de la plupart des médecins de Moscou.

D'un autre côté, pourquoi ne pourrait-on pas rechercher par des moyens qui auraient été *formellement répudiés* en 1822, si le cholera-morbus est ou n'est pas contagieux? Est-ce que le jugement porté alors contre ces moyens serait irrévocable et sans appel? Est-ce que le tribunal qui l'a prononcé serait infaillible? Parce qu'on aura erré une fois, est-ce donc une raison pour qu'il faille errer toujours et ne jamais sortir du sentier de l'erreur?

D'ailleurs, lorsqu'en 1822, M. Guyon expédia de la Martinique pour le Hâvre, à la destination de Paris, une quantité d'effets supposés infectés, dans la vue de les faire servir à des expériences relatives à la fièvre jaune, il viola d'une manière flagrante nos lois sanitaires, en introduisant librement en France sans aucune autorisation ni précaution préalable, des objets prohibés par ces mêmes lois. D'après le système de la contagion, ce médecin exposa donc évidemment la santé publique du royaume, et les effets qu'il avait si imprudemment expédiées, et qui, plus est, fait pénétrer sur notre territoire, furent en conséquence brûlés dans le lieu même du débarquement; comme il n'y a rien de semblable dans ma manière de procéder, l'argument que le conseil supérieur de santé, a cru pouvoir tirer de ce fait est absolument sans force.

Le conseil est encore d'avis, me dites-vous, Monsieur le ministre, « qu'on ne » saurait admettre que les lois de la morale permettent de hasarder l'existence des » personnes qui, même volontairement, se soumettraient aux épreuves indi- » quées. »

Je réponds à cela, que s'il est une chose que les lois de la morale ne permettent pas, c'est bien certainement de rester dans le doute, et peut être dans l'erreur sur une question qui touche de si près aux plus hauts intérêts de l'humanité, lorsqu'on a le moyen d'en sortir; que c'est de repousser le dévouement et le zèle de ceux qui ne craignent pas de *hasarder leur existence* pour affranchir leurs semblables, de maux incalculables.

L'objection que le conseil supérieur de santé fait ici à ma demande d'expériences, est du reste, si extraordinaire, que toute réfutation de ma part devient superflue. D'après les idées de ce conseil, vous auriez vous même enfreint, Monsieur le ministre, les lois de la morale, en envoyant des commissions médicales, soit en Russie, soit en Pologne, pour y observer le choléra-morbus; car quelque soit le caractère de cette fatale maladie, l'existence des médecins qui composent ces commissions, est certainement beaucoup plus exposée qu'elle ne l'eût été à Paris, s'ils y fussent restés au lieu d'aller remplir l'honorable mission que vous leur avez confiée.

Vous ajoutez, Monsieur le ministre, que « les avis du conseil sanitaire doi- » vent être pris par vous en grande considération, et que ce serait assumer une » bien grave responsabilité que de négliger les précautions qu'il indique pour pré- » server la France du cruel fléau du cholera-morbus. » Les observations que je viens d'avoir l'honneur de vous soumettre, vous feront j'espère, juger de toute la considération que méritent les avis que ce conseil vous a donnés au sujet des expériences que j'ai proposées.

Quant au danger que ces expériences pourraient faire courir à la santé publique, il est certainement nul. Je me suis exprimé sur ce sujet de la manière la plus explicite, lorsque j'ai dit qu'on pourrait se livrer à ces épreuves sur quelque point reculé de l'extrémité nord-ouest de la France, en prenant toutes les précautions convenables, « et qu'on y procéderait absolument comme dans un lazaret contenant la maladie la plus contagieuse qu'il existe. » La question est donc maintenant de savoir si les lazarets peuvent s'opposer à la propagation des maladies contagieuses. S'ils le peuvent, les expériences que j'ai eu l'honneur de proposer au gouvenement, ne sauraient compromettre la santé publique en aucune manière. S'ils ne le peuvent pas, il faut les supprimer au plutôt, car, outre les frais considérables qu'ils occasionnent, ils deviennent chaque jour des moyens d'oppression, et souvent le tombeau des malheureux qu'on y renferme, après les avoir arrachés à tout ce qu'ils ont de plus cher au monde.

Du reste, Monsieur le ministre, je n'ai point conseillé au gouvernement de négliger les mesures de précaution que le conseil de santé indique pour préserver la France du cholera-morbus. Je lui ai seulement proposé de chercher à s'assurer par des expériences directes, si ces mesures sont réellement fondées; si le cholera-morbus est ou n'est pas contagieux; parce qu'il est de la plus haute importance que l'on connaisse la verité sur ce point; parce que l'opinion de la contagion est la source d'une foule de maux, qu'il est urgent de faire cesser, si cette opinion n'a aucun fondement; le tableau de ces maux serait effrayant, si je le traçais ici. Négliger de s'éclairer sur une aussi grave question, lorsqu'on est en position de la faire, serait donc selon moi, compromettre à un haut degré les plus chers intérêts de l'humanité.

Vous dites enfin, Monsieur le ministre, que le cholera-morbus n'a fort heureusement pas franchi nos frontières, et que, puisqu'il n'existe pas chez nous, il y a impossibilité matérielle à ce que les expériences que je propose de faire, aient lieu en France. » Je crois avoir établi d'une manière évidente dans ma précédente lettre, que la non-existence du cholera-morbus sur notre territoire, ne s'oppose point à ce qu'on y fasse les experiences en question, et qu'elle est même une condion très-essentielle, pour que ces expériences soient aussi concluantes que possible. Je n'ai d'ailleurs fait aucune mention des expériences qui pourraient être faites en pays étranger, sachant que vous n'avez en effet, comme vous le dites, rien à ordonner ni à défendre à cet égard.

Puissent les observations qui précèdent, appeler efficacement votre attention sur une question qui me paraît en être si digne sous tous les rapports.

J'ai l'honneur d'être avec respect, Monsieur le ministre,

Votre très-humble et très-obéissant serviteur,

CHERVIN, D.-M. P.

NOUVELLES DU CHOLERA-MORBUS.

Le cholera-morbus ne ralentit point ses progrès. S'il diminue d'intensité sur un point, il éclate sur d'autres et s'y annonce par d'affreux ravages. Voici les derniers renseignemens que nous avons recueillis.

A Saint-Pétersbourg, où il s'est manifesté depuis environ un mois, le cholera paraît avoir été introduit dans la ville par une personne qui venait de descendre la Néva dans une barque. La seconde personne qui fut atteinte est un homme que ses affaires appelèrent à bord de cette barque aussitôt après son arrivée. La troisième est un soldat qui monta la garde dans cette barque, pour empêcher ceux quelle contenait de communiquer avec les gens de la ville. Les journaux politiques ont fait connaître l'insurrection populaire que les mesures sanitaires ont provoquée dans cette ville. Le 5 juillet, un hôpital de choleriques a été démoli par le peuple, et des médecins ont été précipités du 3e étage La Gazette de Pétersbourg annonce ultérieurement que personne n'est mené aux hôpitaux de force. Le 5 juillet le nombre des malades s'élevait de 500 à 550.

Les dernières lettres de Varsovie annoncent que le cholera y a repris une nouvelle activité. Il est à craindre que l'approche des russes, et la concentration des mouvemens militaires vers ce point n'y développent des foyers d'infection très-intenses.

Malgré les dénégations de l'*Observateur autrichien*, la *Gazette d'Augsbourg* assure que le choléra règne dans la ville d'Jassy, et qu'il y enlève 200 à 300 individus par jour. En Gallicie 40,506 personnes ont été atteintes de ce fléau; 21,806 ont guéri, 13,319 ont succombé, et 3,381 sont encore en traitement.

Le cholera s'est montré sur plusieurs points de la Hongrie; il s'est propagé le long des rives de la Théiss jusqu'à la ville de Tokai. Il fait maintenant beaucoup de ravages à Pesth, ville populeuse, et capitale de la Hongrie.

On dit qu'il a été porté sur la frontière prussienne par les troupes du général Gielgud. Les plus grandes craintes règnent à Berlin. 16,000 familles, des quartiers les plus populeux, doivent quitter leurs logemens pour prendre ceux que la commission sanitaire leur assignera.

On écrit de Schwenfort (Bavière), en date du 21 juillet, que le cholera s'est manifesté dans cette ville.

L'Italie paraît prochainement menacée. On écrit de Milan que cette ville est en grande agitation, par suite de la nouvelle que le cholera existait à Trieste et qu'il s'avance à grands pas.

Une lettre de Trieste, en date du 12 juillet, dit qu'on prend des mesures très-efficaces contre la contagion. Le premier cordon sanitaire est établi entre Milan et Fiume, à la station du Lippa. Notre gouvernement paraît avoir ordonné la formation d'un cordon sanitaire sur la frontière du Var, qui s'étendrait depuis Marseille jusqu'à Antibes.

L'épidémie de typhus, qui a fait tant de ravages il y a deux ans, au bagne de Toulon, a encore reparu cette année. On s'est empressé de supprimer les bagnes flottans, qui paraissaient renfermer le germe de cette redoutable maladie. Presque tous les condamnés seront logés dans des salles propres et aérées.

Imprimerie de CH. DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 32.)

PRIX. { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.





DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 7 AOUT 1831.

SOMMAIRE.

CHOLERA-MORBUS.

Rapport de l'Academie de medecine sur le cholera-morbus; par M. Double, rapporteur de la Commission.

L'Académie de médecine a entendu dans son avant dernière séance, le rapport que lui a fait M. Double, au nom de la commission chargée d'examiner toutes les questions relatives au cholera-morbus. Bien que l'Académie n'ait pas terminé encore la discussion qu'elle a commencée sur les conclusions du rapport, nous allons tâcher de présenter dans une analyse succincte quelques-uns des points de cet important travail, nous réservant de communiquer ensuite à nos lecteurs les conclusions textuelles qui seront adoptées par l'Académie (1). Nous dirons par anticipation, que le rapport de M. Double a produit la plus grande impression sur la compagnie. Une érudition vaste, une sagacité profonde dans la discussion des points en litige, un style toujours clair et précis, et par-dessus tout, cette excellente méthode philosophique qui sait faire la part de chaque vérité dans l'appréciation des faits et des doctrines, telles sont les qualités qu'on reconnaissait aux ouvrages de M. Double, et que l'honorable académicien a reproduites dans son dernier travail.

Le rapport est divisé en huit parties qui sont : 1° la symtomatologie; 2° les caractères nécroscopiques; 3° la nature de la maladie; 4° le pronostic; 5° le traitement; 6° la marche géographique et le mode d'extension de la maladie en Asie; 7° en Europe; 8° la prophylactique, mesures sanitaires.

Les points les plus obscurs et pourtant les plus essentiels à éclairer dans l'histoire du cholera-morbus, sont les caractères nécroscopiques et la nature propre de la maladie. C'est principalement à ces points que nous nous arrêterons, parce que M. Double nous a semblé mettre tous les efforts de son talent à les résoudre, et aussi parce qu'ils lui ont fourni des considérations du plus haut intérêt.

Ce qui frappe d'abord au milieu des nombreux travaux qu'on a recueillis sur l'anatomie pathologique du cholera, c'est la diversité et même l'opposition formelle qu'ils présentent, quand on les compare observation à observation d'un médecin à un autre médecin, et d'autre part, la ressemblance et même l'uniformité de ces résultats, dans tous les cas particuliers relatés par un seul et même observateur.

(1) Nous avons retardé d'un jour la publication de ce numéro dans l'espoir que la discussion sur les conclusions du rapport aurait été terminée dans la séance extraordinaire qui a eu lieu aujourd'hui samedi. Cette discussion sera continuée mardi, nous ne pouvons par conséquent en faire connaître le résultat que dans notre prochain numero.

Feuilleton.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE INTERNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

5e Article. (Voy. les numéros 27, 29, 30 et 31.)

Dans l'épreuve sur les maladies aiguës, on a pu remarquer la fréquence des péripneumonies; il est peu de candidats qui n'aient eu à traiter de cette maladie. Parmi les maladies chroniques, la phthisie pulmonaire ne se présente pas moins fréquemment; déjà deux candidats ont eu à disserter sur cette affection, et le troisième, M. Louis l'a vue franchement dessinée chez son premier malade, et douteuse chez le second.

Obs. — Un graveur, âgé de 27 ans, s'était toujours bien porté, lorsque sans cause connue, il fut pris de toux, il y a de cela trois mois seulement; il n'a interrompu ses occupations que depuis un mois. Ses forces, qui jusqu'alors s'étaient bien maintenues, tombèrent tout-à-coup; il devint maigre, l'expectoration augmenta.

Au moment de l'examen, le malade a paru extrêmement maigre, on a remarqué sur la poitrine quelques sudamina surmontant des taches de couleur rosée; la peau se couvre de sueur; il y a de la toux. Les crachats sont muqueux et arrondis; il existe un dévoiement assez prononcé; le côté droit de la poitrine, sous la clavicule, rend un son mat; dans ce même endroit la voix est retentissante. Tous ces traits réunis sont caractéristiques; l'existence de tubercules dans le poumon n'est pas douteuse; il y a de plus une caverne dans le sommet du poumon droit. En effet, la chute rapide des forces et l'amaigrissement n'appartiennent qu'à une lésion qui a profondément altéré le tissu pulmonaire; le simple catarrhe ne saurait produire un tel effet; la quantité de matière perdue par l'expectoration est trop peu abondante pour avoir amené un épuisement aussi rapide; le dévoiement ne rend pas mieux raison de ce phénomène. Ici M. Louis recherche s'il est vrai, comme on l'a soutenu depuis bien long-temps, que le catarrhe soit la cause de la phthisie pulmonaire. Un premier argument, qui ébranle cette opinion, c'est celui ci : la phthisie pulmonaire et le catarrhe ont une fréquence inverse chez l'homme et chez la femme. Ainsi, chez le premier, le catarrhe est fréquent, la phthisie s'observe plus rarement que chez la seconde, où le catarrhe est au contraire plus rare. Si les excitations locales rendaient raison de l'existence des tubercules, ils devraient certes se rencontrer fréquemment chez les sujets atteints d'anévrismes du cœur; l'énergie du ventricule droit est quelquefois porté au point de déterminer la dilatation avec hypertrophie des parois de l'artère pulmonaire; eh bien! les

Le docteur Annesley qui a décrit le cholera de l'Inde, trouve à l'autopsie, que les intestins présentent une couleur vermeille, qu'il dit être particulière à la maladie, et qu'il considère comme caractéristique du cholera. Il attribue la même importance à un épanchement gélatineux, et à une matière pultacée et comme crémeuse jaunâtre, qui recouvre plusieurs points de la surface interne des intestins grêles, et qui s'y rencontre en quantité variable. Suivant le même auteur, la substance du cœur est plus molle et plus facilement lacérable qu'elle ne l'est en général. Les cavités de cet organe, aussi bien que les principaux troncs artériels et veineux, sont remplis d'un sang noir épais et visqueux.

Le docteur Alexandre Gordon, de Bombay, regarde les altérations du cerveau comme primitives et essentielles, tandis que celles des intestins ne lui paraissent que secondaires. Il trouva les vaisseaux de l'encéphale injectés, les membranes épaissies; toutefois ces lésions ne lui semblaient pas inflammatoires. Le docteur Scott est d'une opinion contraire, c'est-à-dire qu'il regarde les lésions du cerveau comme secondaires, puisque les facultés intellectuelles restent en général saines pendant le cours de la maladie.

M. Mouet, dans un travail présenté à la société philosophico-médicale de Calcutta, dit que le plus souvent l'ouverture des corps ne fournissait aucun renseignement notable; tantôt on trouvait soit dans les intestins, soit dans l'encéphale, des injections considérables, tantôt il n'en existait aucune trace. Dans deux cas, notamment où les malades avaient été atteints de coma et de délire violent, il n'a cependant rien trouvé dans le cerveau; pourtant ajoute-t-il, l'autopsie a toujours été faite très-scrupuleusement. Ce n'est que dans trois sujets qu'il a retrouvé la matière pultacée, que le docteur Annesley a le premier signalée comme un caractère spécifique de la maladie.

Le docteur Christie, auquel on doit une excellente dissertation sur le cholera, dit que c'est en vain qu'on a cherché dans l'encéphale, dans le système nerveux, dans le système sanguin, les lésions anatomiques du cholera; c'est invariablement au système muqueux que ces lésions appartiennent, toutes les autres ne sont qu'accidentelles ou secondaires. J'ai constamment trouvé dit M. Christie, dans mes très-nombreuses dissections, une substance blanchâtre, opaque, visqueuse, adhérente à la surface des muqueuses intestinales; et dans quelques cas cette substance abondait au point de remplir complètement les intestins. Leur membrane était pourtant lisse et blanche; la muqueuse pulmonaire et celle de la vessie, ont quelquefois offert les mêmes produits. Nous avons fait connaître les autres remarques du docteur Christie, en rendant compte de son ouvrage. (Voyez *Gazette médicale*, tom. I, n. 50 et 51).

Après beaucoup d'autres citations empruntées aux différens auteurs qui ont écrit sur le cholera de l'Inde, M. Double rapporte à deux opinions originales, les observations qui ont été faites relatives à l'anatomie pathologique de la maladie.

La première, représentée par Annesley, qui l'a sinon découverte, au moins soutenue avec éclat, a pour caractère de faire consister le cholera dans une coloration des intestins dont la teinte varie, depuis le vermillon clair jusqu'au pourpre foncé, et dans la sécrétion d'une matière pultacée, blanchâtre, visqueuse et opaque. La coloration est particulièrement remarquable à la surface péritonéale du duodénum et du jéjunum; qu'est-il besoin dit M. Double, d'insister beaucoup sur cette coloration; il s'en faut que ces rougeurs aient été constatées par les observateurs, un grand nombre au contraire, en ont nié l'existence, et dans combien de cas de maladies aiguës différentes, n'a-t-on pas observé ces rougeurs, ces injections....

La deuxième opinion originale appartient presque exclusivement au docteur Christie. Dans la pensée de ce médecin, le système muqueux est le sujet principal du cholera épidémique, et c'est un état catarrhal de ce système qui en constitue la modification spéciale. Cette modification à son tour, n'est autre chose que l'action accrue et viciée des vaisseaux sécréteurs de la membrane muqueuse, une altération profonde de la sécrétion. Le docteur Christie a presque constamment trouvé la muqueuse intestinale pâle, blanche, ramollie, pâteuse, facilement lacérable, enduite et remplie d'une matière crémeuse, visqueuse, opaque, blanchâtre, et très-abondante. Ces faits, dit M. Double, qui ont par eux-mêmes une assez haute importance, et qui ont été confirmés d'ailleurs par beaucoup d'observateurs, sont cependant présentés d'une manière trop exclusive par M. Christie. Sans doute ces conditions du système muqueux existent dans un grand nombre de cas du cholera, mais elles ne sont pas à elles seules toute la maladie.

Les travaux d'anatomie pathologique exécutés en Russie sur le cholera épidémique, considérés par rapport aux données originales ou neuves qu'ils peuvent présenter, se réduisent à quatre publications du docteur Marcus et de ses collègues, contenant quarante cas suivis tous d'ouvertures faites avec soin, exposées avec détail, et recueillies par quatre ou cinq médecins à la fois. Ces quarante observations offrent en résumé les deux circonstances suivantes :

1° Des taches foncées, comme des espèces d'ecchimoses, à la surface extérieure du cœur, et à sa partie postérieure. Les diverses cavités de ce viscère, et les grosses artères qui en partent contenaient, dans tous les cas, une grande quantité de sang gélatiniforme ou même polypiforme.

2° Des injections considérables de la dure-mère et quelquefois aussi de la pie-mère. Le cerveau piqueté de sang et contenant, dans quelques cas seulement, une certaine quantité de sérosité sanguinolente. Dans le rachis, la pie-mère injectée le plus souvent à un degré remarquable. La moelle épinière ramollie sur plusieurs points de son étendue. Cette dernière lésion, qui pourrait paraître d'une grande importance, n'a été vue que sur la moitié au plus des cadavres ouverts. La maladie des sujets qui l'ont offerte après la mort, n'a été ni plus violente, ni plus rapide, ni plus meurtrière que chez ceux qui ne l'ont pas offerte.

Après un cours historique des recherches d'anatomie pathologique antérieures à l'épidémie de l'Inde, M. Double conclut, des nombreux travaux qu'il a analysés, que le cholera-morbus n'a point de caractère anatomique arrêté, déterminé, fixe, et s'il est possible de découvrir le siége véritable de cette maladie dans l'économie, si l'on peut concevoir l'espoir d'en connaître la nature, il faut chercher ailleurs que dans l'anatomie pathologique les enseignemens propres à nous obtenir cet important résultat.

De ces diverses considérations, dit M. Double, nous devons naturellement déduire les conclusions suivantes.

1° Les diverses lésions anatomiques observées après la mort des individus atteints du cholera épidémique n'ont rien de propre, rien d'exclusif à cette maladie. 2° Ces lésions ne sont pas plus constantes quant au siège que quant à leur nature. 3° Ces lésions n'ont aucun rapport de causalité ni avec la maladie ni avec la mort, dans le cholera; elles ne peuvent être considérées que comme des suites plus ou moins accidentelles, plus ou moins éloignées. 4° Ni le siége ni la nature du choléra épidémique ne trouvent d'elucidation satisfaisante dans l'anatomie pa-

recherches de M. Louis lui ont appris que chez ces malades les tubercules n'étaient pas plus fréquens que chez le reste des hommes.

Suivant le candidat, la cause la plus puissante des tubercules pulmonaires c'est l'excitation fébrile; souvent elle les fait naître, toujours elle les aggrave; elle est l'instrument dont la nature se sert pour déterminer dans les intestins ou les autres organes ces lésions secondaires qui hâtent si puissamment la mort du malade.

En général le début de la phthisie est accompagné de douleurs dans le thorax; ces douleurs sont le symptôme d'une pleurésie qui produit les adhérences des plèvres si souvent rencontrées à l'ouverture des cadavres; le malade n'a point éprouvé de ces douleurs; il n'a pas non plus craché du sang, mais ces symptômes ne sont pas tellement inséparables de la phthisie, qu'on doive de leur absence conclure à la non existence des tubercules; les phenomènes observés chez le sujet suffisent pour asseoir le diagnostic sur des bases solides.

Le traitement antiphlogistique enraie la marche de la maladie de deux manières : en fesant tomber l'irritation de l'organe malade, et en modérant le mouvement fébrile qui donne lieu à des lésions secondaires. Les épispastiques sont sans influence sur la phthisie; comme ils ne nuisent pas, on peut les employer pour satisfaire l'imagination des malades.

Obs. — Une fille de 18 ans est malade depuis le mois de décembre; à cette époque elle a craché du sang; il y a trois mois que l'estomac rejette tout ce qu'elle prend; depuis deux mois ses règles n'ont pas coulé; le pouls est peu fréquent, il n'esiste aucune tumeur dans l'abdomen, il n'y a point de douleurs à l'épigastre, la langue est dans l'état naturel; il y a de la toux, de la maigreur. Il est certain que chez cette malade l'estomac est affecté, mais de quelle nature est cette affection? est-ce un cancer? est-ce une gastrite, ou bien une névrose? Le candidat penche pour cette dernière opinion. Le cancer de l'estomac a son siége le plus ordinaire au pylore, les alimens ne sont rejetés que quelque temps après qu'ils ont été introduits, ici la malade vomit tout de suite. Dans le cancer la face offre une teinte jaune qui n'existe pas ici; c'est ordinairement à un âge plus avancé que le cancer de l'estomac se développe. Serait-ce une gastrite? Mais il n'y a ni douleur à l'épigastre, ni chaleur, ni fièvre, ni changement dans l'état de la langue. On est donc conduit par voie d'exclusion à admettre une névrose de l'estomac.

Mais n'y a-t-il pas autre chose? les poumons ne sont-ils pas affectés? Le son est obscur sous une des clavicules; de plus, il y a de la maigreur et de la toux, ajoutez à cela l'observation suivante, recueillie à la Charité par un professeur de l'école : un sujet présentait les mêmes symptômes que celui dont on vient de lire l'histoire, les vomissemens avaient opiniâtrement persisté pendant plusieurs mois. A l'ouverture du cadavre on trouva des tubercules miliaires dans les poumons et dans le cerveau. Tout cela rend l'existence des tubercules probable, mais non certaine. Cette fille a craché du sang il y a six ans; elle en a craché encore au début de sa maladie actuelle, mais l'hémoptisie n'est pas un signe indubitable des tubercules. Il y a six ans, elle éprouva aussi des vomissemens; on lui fit l'application d'un moxa à l'épigastre; récemment on a eu recours au vésicatoire placé dans la même région; il n'a produit aucun soulagement. M. Louis proscrirait le vésicatoire et conseillerait les opiacées à l'intérieur; mais si c'était une gastrite?

thologique malgré les recherches et les tentatives du grand nombre d'hommes éclairés qui s'en sont occupés.

Passant à l'étude de la nature du cholera-morbus, M. Double s'efforce de démontrer qu'il consiste dans une lésion profonde de l'innervation accompagnée d'une affection catarrhale de la muqueuse intestinale. Ce que l'anatomie pathologique n'a pu démontrer il le cherche dans une analyse des symptômes, de la marche et du traitement de la maladie, et dans l'appréciation de l'influence épidémique. Tous ces moyens de détermination le conduisent successivement à la démonstration de la proposition principale. Le défaut d'espace nous empêche d'entrer dans les détails.

La prédominance de l'état catarrhal sur l'état nerveux et réciproquement, changent principalement avec les périodes rapides, fugaces, de la maladie. Dans la première période, c'est souvent l'affection catarrhale gastro-intestinale qui prédomine. Dans la seconde période, les symptômes de l'affection nerveuse sont souvent en relief. Presque toujours cependant les deux périodes s'unissent, se mêlent, se confondent, et avec elles se mêlent et se confondent aussi les caractères phénoménaux des deux états pathologiques : c'est là la maladie poussée à son plus haut point d'intensité. C'est à la prédominance de l'affection nerveuse, vers les époques avancées de la maladie, qu'il faut rapporter les fréquentes transmutations typhoïdes que l'on remarque à la fin du cholera. Encore est-il très-probable, d'après un grand nombre de faits, que même les phénomènes d'affection catarrhale sont une conséquence première de l'altération de l'innervation.

Après beaucoup d'autres développemens, qu'il serait trop long de reproduire, M. Double démontre successivement que le cholera-morbus n'est pas une maladie inflammatoire, encore moins une phlegmasie particulière d'un organe déterminé; qu'il n'est pas le typhus, ni une simple affection catarrhale, ni une affection paralytique du cœur, ainsi que l'a voulu prouver le docteur Alben, etc.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

MÉMOIRE SUR LES TUMEURS BLANCHES; par P. VOISIN, interne à l'hôpital St-Louis, service de M. Lugol, membre de la Société anatomique.

(Troisième article. — V. les n. 30 et 31.)

Rien n'est aussi facile que de raconter des observations. Rien n'est aussi difficile que d'en tirer des conclusions irréprochables. C'est pourtant le seul moyen de fertiliser cette abondance de faits qui, sans cela, serait frappée de stérilité. Peu de nos conclusions auront l'attrait piquant de la nouveauté. La plupart d'entr'elles ne feront que confirmer celles de nos devanciers. Ainsi les scrofules sont héréditaires; l'humidité est une des conditions les plus favorables à leur développement; telles sont les deux vieilles propositions que presque toutes nos observations viennent vérifier. Le *facies scrofuleux* des auteurs ne se rencontre que chez un certain nombre de malades. Il n'est point rare d'observer des caries, des tumeurs blanches et autres symptômes du vice scrofuleux, chez des individus dont l'habitude extérieure est la moins propre à faire soupçonner chez eux l'existence d'une pareille maladie, comme aussi il n'est point rare de trouver parmi les phthisiques des individus au teint brun, aux cheveux noirs, aux formes athlétiques, et portant dans tout leur développement les attributs du tempérament sanguin. Presque tous les scrofuleux sont blonds ou châtains. La scrofule prédispose à la phthisie et la phthisie à la scrofule. Très-souvent un scrofuleux donnera le jour à des enfans phthisiques et un phthisique donnera le jour à des enfans scrofuleux. Également héréditaires, ces deux maladies semblent quelquefois franchir une génération, en allant du père aux petits-fils, et respecter l'intermédiaire. Rarement elles franchissent nettement l'intervalle; car, si le fils éprouve quelque accident, il est tout étonné de voir se développer en lui une maladie dont il se croyait exempt.

Dès le premier coup-d'œil, on doit être frappé de la ressemblance de ces deux affections; identité de la lésion élémentaire qui les constitue (tubercule); analogie dans l'habitude extérieure des malades; aptitude égale de part et d'autre à se transmettre par voie de génération, tout semble plaider en faveur de la fraternité de ces deux maladies. Que peut-on dire contre? Dira-t-on qu'elles existent souvent isolées l'une de l'autre? que, par exemple, il n'est pas plus rare de trouver des scrofuleux exempts de phthisie que des phthisiques exempts de scrofules. Nous répondrons que l'affection tuberculeuse n'est pas forcée d'envahir tous les organes dans tous les cas, et que d'ailleurs ces individus, mariés, créeront, s'ils sont phthisiques, des êtres scrofuleux, et des scrofuleux, s'ils sont phthisiques. Dira-t-on que ces deux maladies diffèrent l'une de l'autre parce que la phthisie est incurable (1), tandis que la scrofule est susceptible de guérison. L'objection n'est que spécieuse. Depuis long-temps, il est vrai, l'on se vante de guérir la scrofule. Il faut s'entendre sur la valeur du mot guérir. Quand vous avez fait disparaître la matité du thorax, les râles pulmonaires, l'expectoration sanguine et les autres signes qui constituent la pneumonie, vous dites que vous avez guéri la maladie, et vous avez raison : le mal était local. Mais croyez-vous avoir guéri la scrofule quand vous avez cicatrisé un ulcère ou provoqué la fonte d'un tubercule? Vous n'avez remédié qu'à des symptômes, vous n'avez arraché que quelques-unes des racines innombrables d'un mal implanté dans toute l'économie. J'ai vu souvent sortir des salles de M. Lugol des malades qu'il disait avoir guéris. Ils n'étaient guéris que de quelques symptômes; et cela est si vrai, que ces mêmes symptômes reparaissent plus tard obligeaient le malade à rentrer dans les salles. Au moment même où nous écrivons ces lignes, la salle St-Jean renferme des scrofuleux qui subissent leur second ou troisième traitement, heureux si c'est le dernier. Qu'on ne dise donc plus qu'on guérit la scrofule : on la modifie comme on modifie les *psoriasis*, les *lepra vulgaris*, les *eczema chronique*, *impetiginodes*, les *sycosis labialis*, les *lichens*, et tant d'autres maladies de l'enveloppe tégumentaire, qui, malgré les meilleures méthodes thérapeutiques, le plus souvent ne disparaissent que pour un temps et reparaissent

(1) M. Lugol prétend en avoir arrêté la marche par la vertu magique de l'iode.

Il ne pense pas qu'elle fût une contre-indication aux opiacées et aux antispasmodiques. Ces derniers ont été administrés avec avantage dans des inflammations violentes de l'estomac produites par empoisonnement.

Nous passons à la leçon de M. Bouillaud, qui est venu immédiatement après M. Louis.

OBS. — Un coureur, âgé de 35 ans, éprouve depuis 12 ans des coups de sang. Il perd connaissance; il tombe; au bout de trois ou quatre jours il recouvre sa santé et reprend ses travaux. Depuis six mois des accidens nouveaux se sont manifestés d'abord; il a éprouvé, il y a 5 mois, une tumeur à l'aine, pour laquelle on a employé de la tisane sudorifique : elle s'est terminée par résolution; il est survenu ensuite des duretés, des callosités à la paume de la main, à la plante des pieds; ensuite il a éprouvé de la faiblesse et des tremblemens des membres supérieurs et inférieurs droits.

Il est entré à l'hôpital le 17 juin; les mouvemens de la langue éprouvaient alors un embarras que les émissions sanguines firent facilement disparaître. Il n'y avait point de trouble dans la vision; la bouche n'était pas déviée.

Actuellement le membre supérieur droit jouit de ses mouvemens, aussi bien que le gauche, mais ils sont tous les deux faibles. Tant que le malade garde le lit les membres inférieurs ne paraissent pas malades, mais dès qu'il veut marcher, il ne le fait qu'à petit pas, et avec un tremblement. On voit que ce n'est qu'un commencement de paralysie, mais non une paralysie complète, puisque la volonté n'a pas perdu tout son empire sur ces membres.

Jamais le malade ne s'est plaint de douleurs dans aucune partie du corps; pas même à la tête. Les fonctions de nutrition sont dans l'état naturel. Les excrétions alvine et urinaire se sont toujours bien faites. Le moindre effort, la marche déterminent des palpitations.

On a pratiqué des émissions sanguines locales et générales; des synapismes et des vésicatoires ont été appliqués sur les membres inférieurs; on a brûlé un moxa le long de la colonne vertébrale; enfin on fait suppurer un séton à la nuque.

Maintenant quel est le siége de cette maladie? Le candidat croit qu'il existe un rapport entre l'endurcissement des pieds et des mains et le tremblement des membres; mais il ne détermine pas la nature de ce rapport. Remontant aux centres nerveux, et voyant que les facultés de l'intelligence et l'exercice des sens n'ont souffert aucune atteinte, il en conclut que le système cérébral est intact. Il faut donc descendre dans la moelle épinière et ses membranes pour trouver le siége de la maladie. Mais de quelle espèce de lésion sont affectés ces organes? La maladie est lente et indolente, les mouvemens seuls ont été troublés, la sensibilité est intacte; en considérant la moelle épinière comme présidant à ces deux fonctions on doit en conclure qu'une de ses parties seulement est affectée. La maladie est une phlegmasie chronique, non une affection nerveuse, M. Bouillaud ne nie pas absolument l'existence des maladies nerveuses; mais dans ce cas particulier il ne saurait en voir une. En effet il n'y a pas eu la moindre intermittence dans les symptômes. D'autre part les chutes fréquentes qu'a faites le malade sur la colonne vertébrale lors de ses coups de sangs militent en faveur d'une phlegmasie chronique.

Le traitement a été rationnel; cependant le résultat n'en a pas été satisfaisant.

à une époque plus ou moins éloignée, avec les mêmes caractères et quelquefois la même intensité. Il existe un état général de l'économie, état général dont la nature est restée jusqu'à présent inaccessible aux recherches persévérantes des plus habiles dermo-pathologistes, état général semblable à celui de ces terrains qui reproduisent toujours spontanément les mêmes plantes, malgré le soin que l'agriculteur met à les arracher. C'est cet état général qu'il faudrait vaincre, et malheureusement l'on est encore dans l'expectative, quoique l'on ait essayé de tous les remèdes. Aussi, en désespoir de cause a-t-on eu recours au fer, l'*ultima ratio* de l'art thérapeutique. Mais n'en a-t-on pas fait et n'en fait-on pas chaque jour un usage même plus qu'immodéré? Dans quels cas ampute-t-on les tumeurs blanches? Dans deux cas : dans le premier les désordres ne sont encore que locaux; dans le deuxième les désordres sont devenus généraux; le malade est voué à une mort certaine. Dans le premier cas, au premier degré de la maladie il y a gonflement de l'articulation, ramollissement des cartilages et surfaces articulaires. Ramollissement des tégumens, engorgement des parties molles qui sont enveloppées, de tégumens tendus, blancs et luisans, etc., etc., point de symptômes généraux, sauf un peu de fièvre. Vous amputez, ce n'est point par nécessité, c'est pour prévenir le second degré de la maladie; or votre opération est coupable, car elle est prématurée; elle est prématurée car vous ignorez si le mal ne pourra pas guérir sans amputation. Ainsi donc point d'opération dans ce cas. Passons au second degré : votre malade est, dites-vous, incurable. Outre les symptômes énumérés ci-dessus, mais portés à un plus haut point, vous avez dévoiement, sueurs nocturnes, inappétence, soif continuelle, insomnie, fièvre; par suite, affaiblissement, maigreur, sécheresse de la langue, de la peau, etc., etc. En vain direz-vous que cet état de faiblesse, supposons-le même plus modéré, est favorable au succès de l'opération, en obviant à l'intensité souvent dangereuse de l'inflammation traumatique : si vous amputez, votre opération, qui semble être *spes una salutis*, votre opération fait mourir le malade quatre fois sur cinq. Pour preuve de ce que j'avance j'invoque la pratique des grands hôpitaux de Paris; celle de l'Hôtel-Dieu, dont j'ai suivi la chirurgie pendant trois ans. Si M. Dupuytren peut se glorifier de beaux résultats de thérapeutique chirurgicale, certes ce n'est point sur les tumeurs blanches. Que, si l'on objectait l'insalubrité du local, on pourrait demander si MM. Lisfranc et Roux sont beaucoup plus heureux à la Pitié et à la Charité. Ainsi donc le malade meurt le plus souvent. Il meurt quelquefois par la douleur seule de l'opération, la dépense de sensibilité et l'ébranlement qu'elle occasione dans un être à qui la longueur du mal a ôté toute force de réaction. Il meurt par la perte de sang toujours considérable chez un sujet épuisé. Il meurt par la suppuration, par le travail d'une cicatrisation toujours longue à s'effectuer, et aux frais de laquelle son économie usée est incapable de suffire. Il meurt par la résorption purulente et ses suites fâcheuses. Supposons que par un bonheur singulier il échappe à tant d'écueils, vous voyez la phthisie se déclarer. C'est ce qui est arrivé à un jeune-homme de 23 à 24 ans, qui était couché salle St-Jean, n. 13. On ne lui amputa point un membre; on lui coupa le premier doigt du pied avec la tête cariée de son métatarsien. Le jeune-homme était grand, bien fait, doué d'un tempérament sanguin. La tuberculisation pneumonaire se déclara. Il demanda à quitter l'hospice pour aller se rétablir à la campagne, et je suis sûr qu'il n'a pas survécu 4 jours à sa sortie. « C'est ce qui arrive tous les jours, à la suite d'une » opération, et surtout à la suite d'une amputation faite pour tumeur » blanche. » (Brodie.) Si ce n'est point la phthisie qui se déclare, c'est une autre affection consécutive. Griffiths amputa le pied d'une jeune fille, qui succomba ensuite à une affection du mésentère. (Brodie, Obs. cit.) Le même Brodie coupa le bras à une autre jeune-fille, qui fut emportée par une affection consécutive; et que d'autres cas on pourrait citer!...

Mais supposons que tout se passe heureusement : voilà votre malade amputé et guéri. Vous le croyez hors de tout danger?... Que direz-vous s'il se développe une seconde tumeur blanche?... C'est ce qui est arrivé à Nicolas Lafosse, dont nous avons cité l'observation. On amputa au-dessous du genou pour une tumeur blanche du pied. Un an après, la hanche du même côté fut prise du même mal. C'est ce qui est encore arrivé à un malade dont Brodie cite l'observation. « La jambe lui fut amputée, et le pied de l'autre côté s'affecta. » D'où Brodie tire ces sages conclusions : que, « cette maladie scrofuleuse, accident dans une arti- » culation particulière, est une maladie préservatrice d'une disposition » scrofuleuse qui pourrait se porter sur quelque organe important : que » si la jointure affectée est amputée, il peut y avoir plus de danger » dans la maladie qui se manifestera partout ailleurs que si l'opération » n'avait pas été pratiquée. Je ne sais, ajoute-t-il, si ces considéra- » tions suffiront pour défendre au chirurgien une opération qui, dans » tous les cas, n'est point présentement et incontestablement nécessaire » pour sauver la vie du malade. Mais certainement elles sont suffisantes » pour le rendre assez prudent pour ne point la recommander, et la » hâter avec trop d'autorité. » On ne sera pas étonné de la réserve que Brodie prescrit dans ces opérations quand on saura qu'il pense que, « les affections des articulations suspendent la phthisie. » Nous blâmons donc les opérations pratiquées dans de pareilles circonstances. « Mais, » nous dira-t-on, si vous abandonnez le mal à ses progrès indéfinis, » les sucurs, le dévoiement, et tous les accidens mentionnés ci-dessus » feront infailliblement périr votre malade. » Oui, sans doute, si à ces effets débilitans vous ajoutez l'action ruineuse de la diète et d'un repos absolu; et non, dans beaucoup de cas, si vous vous conduisez comme nous dirons plus tard. En effet, que de malades se sont trouvés dans ces prétendus cas d'incurabilité et figurent parmi les cas de guérison que nous venons de rapporter! Je mentionnerai le n. 52 (obs. 18) qu'on a refusé d'amputer deux fois, qui a été dans un état désespéré pendant plusieurs jours, et qui est maintenant hors de danger. Je mentionnerai Gaucher (obs. 8), Azaïs (obs. 13), Charles-Philippe Poyer (obs. 14), Nicolas Lafosse (obs. 19), Mornon (obs. 20), tous malades guéris, ou à peu près, et qui ont été à deux doigts du tombeau; tous malades qui, s'il avaient été à l'Hôtel-Dieu, à la Pitié, ou à la Charité, ou s'ils avaient suivi les conseils de MM. tels ou tels, seraient, aujourd'hui ou morts ou mutilés.

Quels sont donc les cas où l'on doit opérer les tumeurs blanches? Nous ne poserons pas ainsi la question. Nous dirons quelles sont les tumeurs blanches que l'on doit opérer. Nous répondrons que ce sont les seules tumeurs blanches qui ne peuvent jamais, ni par leurs progrès indéfinis, ni par l'opération et ses suites, compromettre la vie de l'individu. Telles sont celles des doigts, si l'on veut donner ce nom aux lésions tuberculeuses de ces appendices. On débarrasse le malade d'une partie qui ne lui sera jamais bien utile qui sera même le plus souvent incommode. Hormis ces cas on doit s'abstenir d'opération; outre que l'on dérobe souvent le malade à la guérison, on joue la vie contre un grand nombre de chances fâcheuses. En vain objectera-t-on qu'il ne pourra guérir sans une difformité désagréable à voir et gênante pour tel ou tel état, qu'il sera dès-lors obligé d'abandonner : qui osera mettre ces inconvéniens en balance

---

Le sujet est sanguin, jeune, vigoureux; il faut recommencer les saignées générales, l'application de sangsues et de la glace le long de la colonne vertébrale. Les narcotiques à l'intérieur, et les bains tièdes pourraient encore être administrés avec avantage : le temps des bains de vapeur n'est point encore arrivé. Si avec ces moyens le soulagement ne venait pas, il faudrait insister de nouveau sur les révulsifs.

Le pronostic n'est pas excessivement grave, bien que l'organe affecté soit des plus essentiels. Mais comme il n'y a que lésion des mouvemens, on peut espérer d'obtenir une guérison solide.

Obs. — Une cuisinière, âgée de 73 ans, est entrée depuis 7 à 8 jours dans les salles de médecine. Sa santé a toujours été assez bonne; elle n'a fait qu'un enfant, et a été privée de ses règles à l'âge de 32 ans sans accident.

Elle offre le teint jaune paille des sujets affectés de cancer; elle a de la faiblesse et de la prostration. Les fonctions de relation ne sont point troublées. La nutrition est peu altérée : la langue est humide, la soif modérée; la digestion est assez facile. Cependant depuis six mois elle l'est moins qu'à l'ordinaire; elle est accompagnée d'un grand dégagement de gaz. Cette femme n'éprouve aucune douleur à l'épigastre; elle n'a jamais vomi. On sent dans la région de l'estomac une tumeur dure, assez étendue, qui se laisse déprimer; la malade dit éprouver des battemens dans l'abdomen. Le candidat ne les a pas sentis; ils peuvent dépendre de l'impulsion de l'aorte contre la tumeur, il faudrait bien se garder de prendre celle-ci pour un anévrisme de l'aorte.

La tumeur est placée à la partie antérieure et gauche de l'estomac. Est-elle dans les parois même de l'organe ou bien est-elle née des épiploons. Vu le peu de dérangement des fonctions gastriques, il est à croire qu'elle est seulement voisine de l'estomac. Le candidat pense que la tumeur est un cancer; la teinte jaune de la face est caractéristique; la couleur plombée existe quelquefois, mais elle lui paraît propre à la dernière période de la maladie.

N'y a-t-il pas en outre une affection de l'aorte? Les palpitations doivent la faire soupçonner; il est à présumer que ce vaisseau est pénétré de ces plaques osseuses si bien décrites par Scarpa et par Morgagni avant lui, et qui ne sont qu'un résultat de l'inflammation chronique, ce que Morgagni ne savait pas.

Le traitement ne peut être que palliatif; en donnant à cette malade des fécules, du vin, en éloignant les affections tristes on pourra retarder le moment de la mort : une malade porte depuis 30 ans dans l'abdomen une tumeur développée à la suite d'une inflammation du péritoine.

Le candidat profite du temps qui lui reste pour traiter quelques questions de pathologie générale. Il se demande ce que c'est qu'une phlegmasie chronique et pour quelle raison on doit y rattacher les productions accidentelles. Dans beaucoup de productions accidentelles la phlegmasie est si obscure, qu'on ne l'aperçoit pas, mais dans d'autres, la phlegmasie est si évidente qu'il est presque impossible de ne pas la regarder comme la cause de la production accidentelle. Telles sont les tumeurs blanches qui succèdent à une violence extérieure; tels sont, dans certains cas, le cancer du testicule et du sein, on doit en conclure que la phlegmasie a précédé toujours les productions accidentelles, lors même qu'on ne l'a pas aperçue. Faisant allusion à ce qu'avait dit M. Louis sur les causes de la phthisie,

avec une mutilation chirurgicale et surtout avec le danger réel de perdre la vie? Si nous osions même faire un pas de plus, nous dirions que vu la puissance de la nature à réparer ses désordres (puissance dont nous avons donné des preuves dans le premier numéro, au sujet des caries des métatarsiens et métacarpiens); vu les chances de récidive et du développement de la phthisie pulmonaire, on ne devrait jamais opérer aucune tumeur blanche. Ce jugement paraîtra exagéré, peut-être même absurde à beaucoup de gens. Nous ne prétendons imposer nos opinions à personne, nous les exposons avec conviction et bonne foi, et ne demandons qu'une seule chose, c'est qu'on nous juge de même.

VOISIN.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 1er AOUT 1831. — M. Gannal envoie un échantillon de charpie vierge dont il est l'inventeur, et il prie l'Académie de faire constater les avantages qu'elle présente sur celle qui est faite avec les vieux linges. Cette charpie vient d'être adoptée pour le service des hôpitaux, comme exempte d'une foule d'inconvéniens auxquels est sujette la charpie ordinaire.

M. Auguste Saint-Hilaire fait un rapport très-favorable sur un Mémoire de M. Alfred Moquin, relatif à la famille des chénopodées. Ce Mémoire est remarquable par un excellent esprit de méthode, par une grande finesse d'observation et par une rédaction soignée. MM. les commissaires le proposent à l'entière approbation de l'Académie.

L'Académie entend deux autres rapports de MM. Cassini et Mirbel sur des Mémoires de MM. Brongniart et Adrien de Jussieu. Dans un premier travail qui a obtenu le prix de physiologie décerné par l'Académie en 1827, M. Brongniart, entre autres recherches sur la fécondations et la formation de l'embryon végétal, s'était particulièrement attaché à découvrir comment le pollen agissait sur le stigmate, et par quelle voie le fluide fécondant parvient de là jusqu'à l'ovule. Il crut avoir suffisamment établi son système sur cet important sujet à l'égard de toutes les plantes dont les organes reproducteurs, construits sur le plan ordinaire, ne présentent aucune anomalie; mais il convint qu'on pouvait élever des doutes sérieux à l'égard de certaines plantes d'une structure insolite, telles que les asclépiadées, les orchidées, les cistinées. Il a donc dû s'efforcer de retrouver, au moyen de nouvelles observations, dans les plantes hétéroclites, le mode de fécondation qu'il avait assigné aux végétaux ordinaires. Il se borne jusqu'ici aux deux dernières familles, ses recherches sur les premières n'étant pas encore terminées.

Après une analyse du travail de M. Brongniart, analyse que nous avons donnée lorsque l'auteur a lu son Mémoire, M. le rapporteur conclut à ce qu'il soit inséré dans le Recueil des Mémoires des savans étrangers.

Le Mémoire de M. de Jussieu est un travail de classification relatif à la famille des malpighiacées. Un travail de cette nature, dit M. de Mirbel en terminant son rapport, se refuse à l'analyse; chaque mot y exprime un fait, et tous les faits y sont exactement liés. Du reste, il n'est pas dans la science de travail plus nécessaire et plus solide. M. de Jussieu a déjà publié plusieurs mémoires sur le même plan. Son but visible et avoué est de refaire toutes les familles à neuf. C'est une entreprise courageuse; la tâche est longue et pénible; mais il ne peut en laisser à d'autres les fatigues et l'honneur.

M. Adolp. Brongniart termine la séance par la lecture d'un Mémoire sur les végétaux fossiles.

La section de botanique, dans le comité secret qui a suivi la séance, a présenté MM. A. de Jussieu, Ad. Brongniart, Richard et Combessédes, pour la place vacante par le décès de M. Dupetit-Thouars.

La commission chargée de former une liste de candidats pour une place d'académicien libre, vacante par le décès de M. Coquebert de Montbret, présente sur la même ligne MM. Bory de Saint-Vincent, Costaz, Lamandé, Mongez et Séguier.

Nota. Les dernières séances de l'Académie de médecine ayant été consacrées à la discussion des conclusions du rapport sur le choléra-morbus, nous en publierons le compte-rendu en même temps que les conclusions du rapport.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION SUR UNE GROSSESSE ABDOMINALE; communiquée par M. POINTE, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Il n'est point rare de trouver le produit de la conception dans les diverses régions de la cavité abdominale, dans les trompes de Fallope, et même dans les ovaires; un assez grand nombre de faits de cette nature ont été observés, et cependant aucun travail important ne renfermant l'histoire complète de cette sorte d'écarts de la nature, sur le lieu où doivent se passer les phénomènes de la gestation, n'a encore été publié. Il importe donc de faire connaître toutes les observations de ce genre qui offrent quelques circonstances nouvelles ou encore peu connues: de pareils traits, recueillis en grand nombre, pourront servir à établir une théorie (car une théorie doit toujours être l'expression des faits,) sur les causes de la grossesse extra-utérine, sur ses variétés, et sur les moyens que l'art ou la nature peuvent mettre en usage pour opérer la délivrance dans les cas de grossesse contre-nature.

Considérée sous ces divers rapports, l'observation suivante m'a paru mériter d'être recueillie et conservée avec celles que les annales de la science possèdent déjà.

OBS. — Thérèze Déjean, artiste dramatique ambulante, entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 4 décembre 1829; cette femme, chez laquelle la menstruation s'était établie de bonne heure et avait toujours été assez régulière, était âgée de 56 ans, d'une constitution sèche, et d'un caractère difficile. Sa santé avait long-temps été bonne, mais elle comptait six grossesses; la première n'avait pu se terminer qu'à l'aide du forceps; des quatre suivantes, deux se terminèrent accidentellement du 3e au 4e mois; enfin, la sixième qui eut lieu à 30 ans, arriva bien au terme ordinaire, mais eut pour résultat un enfant malade, qui mourut à 3 mois. Rétablie de ces diverses couches, Thérèse Déjean resta sujette à quelques indispositions variables dans leur nature, mais qui n'empêchèrent point la menstruation de se montrer avec sa régularité accoutumée jusqu'à l'âge de 46 ans. A cette époque les règles se supprimèrent, et cette suppression fut suivie de quelques malaises et surtout de vomissemens, qui lui firent croire qu'elle était enceinte. Bientôt elle sentit une tumeur grosse comme le poing, légèrement douloureuse quand on la comprimait, et assez mobile pour paraître avoir son siége alternativement dans differens points des régions inférieures de l'abdomen; le volume de cette tumeur s'accrut lentement, mais d'une manière continue; l'appétit se perdit, ses forces s'anéantirent, et l'état de maigreur auquel Thérèse Déjean fut bientôt réduite lui ôta l'espoir qu'elle conservait encore d'une 7e grossesse. Aucune médication rationnelle ne fut essayée; bien loin de là, ce fut à cette époque que cette femme contracta l'habitude des boissons fortes, et elle n'a pas cessé depuis de se livrer à de fréquens écarts de régime.

M. Bouillaud soutient que depuis Hippocrate tout le monde sait que le froid et les rhumes sont la cause de la phthisie; les malades vous disent tous que leur maladie a commencé par un rhume; la théorie contraire serait une calamité publique; parce que les seules ressources contre la phthisie sont dans l'hygiène, cela n'empêche pas qu'il faille admettre une disposition aussi bien pour le cancer que pour les tubercules.

M. Bouillaud se défend ensuite d'avoir dit, ainsi que M. Rostan le lui attribue, que les ossifications sont des inflammations; il assure avoir séparé par une ligne de démarcation bien tranchée le produit de l'inflammation, de l'inflammation elle-même. Il définit avec Meckel l'inflammation une congestion sanguine avec tendance à des organisations nouvelles. Si on n'avait que la congestion on n'aurait que la moitié de la maladie. L'épanchement dans une pleurésie n'est qu'un produit de l'inflammation qui conserve une grande tendance à s'organiser. Dans une plaie le produit de l'inflammation s'organise en cicatrice; dans une fracture, ce produit, d'abord liquide, devient ensuite un os véritable: qui oserait dire que cet os ne dépend pas de l'inflammation; mais aussi cela prouve que lui M. Bouillaud ne confond pas le produit de l'inflammation avec l'inflammation elle-même.

M. Bouillaud a fait des efforts pour se justifier d'un reproche qu'on ne lui a pas fait. M. Rostan a tout simplement dit qu'il ne partageait pas l'avis de M. Bouillaud, quand il attribuait les ossifications à l'inflammation.

Quant à la question générale, l'argument de M. Bouillaud revient à ceci: dans certains cas les productions accidentelles sont précédées d'inflammation évidente; donc, par analogie, il doit toujours en être ainsi! On pourrait lui répondre: dans un grand nombre de cas les productions accidentelles se développent sous la seule influence d'une disposition intérieure très-prononcée; donc, lorsque des excitations extérieures ont précédé leur développement, les excitations se sont bornées au rôle de causes occasionnelles.

Le hazard semble avoir placé deux fois à côté l'un de l'autre M. Louis et M. Bouillaud, pour mieux faire ressortir le contraste des doctrines qu'ils représentent. M. Louis admet bien des affections primitivement locales, mais aussi il attribue un rôle immense à la fièvre dans la production des altérations des organes. Ces affections locales, que l'on voit successivement se développer, soit dans les maladies aiguës, soit dans les maladies chroniques, c'est la fièvre qui les produit. Dans la doctrine que défend M. Bouillaud ces affections locales sont l'effet de la sympathie qui lie les organes entr'eux, et la fièvre n'est qu'un produit de l'excitation communiquée au cœur par une ou plusieurs inflammation locales. Cette dernière doctrine a été combattue par de si puissans argumens, que nous croyons inutile de les reproduire. Du reste M. Bouillaud, dans cette leçon comme dans la précédente, a obtenu d'unanimes applaudissemens.

Il reste encore à entendre MM. Piorry, Gendrin et Rochoux, dont les épreuves auront lieu sans doute la semaine prochaine.

Pendant l'hiver rigoureux de 1829, Thérèse Déjean, dont l'état de santé ne s'était pas amélioré, fut atteinte d'une fièvre aiguë grave : cette maladie avait été déterminée par l'administration intempestive d'une dose d'émétique, étendue dans une verrée d'eau; l'injestion de ce remède dans l'estomac fut immédiatement suivie de vomissemens, de coliques, de déjections alvines, fœtides, abondantes, et de syncopes. Deux jours après cet accident, le ventre qui jusqu'alors avait été tendu, volumineux, et terminé en pointe, s'affaissa subitement, et les parois abdominales devinrent en même temps flasques et ridées. Thérèse Déjean fut apportée à l'hôpital dans un état désespéré; elle mourut après seize jours de traitement, et son corps fut ouvert le 21 décembre, 24 heures après sa mort.

Nécropsie.

Habitude du corps. Maigreur extrême. Tumeur volumineuse sentie entre l'extrémité inférieure du sternum et de l'ombilic.

La tête n'a point été ouverte.

Poitrine. Quelques traces de pleurésie et de pneumonie aiguës dans le lobe inférieur du poumon gauche.

Abdomen. Foie tuméfié, d'un jaune très-clair, et pénétré de peu de sang. Vésicule biliaire pleine d'une substance brunâtre et gélatiniforme. Estomac très-rétréci et non ridé à l'intérieur, rien de remarquable dans le reste des organes digestifs.

L'ovaire gauche, cherché avec soin, n'a pas été trouvé.

L'ovaire droit était du volume d'un petit œuf, blanchâtre à l'extérieur, divisé, il a paru transformé en un kiste dont les parois, de une à deux lignes d'épaisseur, étaient cartilagineuses et crustacées. Ce kyste était rempli par une sorte de bouillie grisâtre et homogène.

L'utérus était dans l'état normal.

Au milieu de la cavité abdominale se trouvait un fœtus difforme, qui tenait au mésentère par un cordon cellulaire et membraneux. Cet enfant, situé entre les replis intestinaux, avait cinq pouces de longueur, sa tête, dans son diamètre antero-postérieur, avait trois pouces et quelques lignes; il était enveloppé par une membrane mince, facile à séparer cependant à la tête, moins sensible au tronc et presque complètement disparue sur les membres. Cette membrane formait bien évidemment, par sa continuité, le cordon qui unissait cet enfant au mésentère; l'extrémité fœtale de ce cordon, qui avait environ trois à quatre pouces de longueur, et l'épaisseur ordinaire du cordon ombilical commençait au-dessus de la région pelvi-trochantérienne gauche. Le crâne était recouvert de cheveux de plusieurs lignes de longueur, l'ossification du coronal presqu'achevée, la tête fléchie en avant semblait avoir été serrée dans le sens de son diamètre transversal, et les pariétaux dont l'ossification était moins avancée que celle du frontal, chevauchaient l'un sur l'autre. Les maxillaires paraissaient avancés dans leur développement, les côtes étaient faciles à sentir et l'épine gibbense. Les membres supérieurs n'offraient que des traces de leur existence; à droite, ce n'était qu'un tubercule tout-à-fait informe; à gauche on distinguait l'omoplate et l'humérus singulièrement amincis, et il ne restait pas le moindre vestige de l'avant-bras et de la main. Les membres inférieurs, très-altérés dans leur conformation, étaient maintenus dans un degré de flexion qu'on ne pouvait changer. Le membre droit était réduit à la cuisse seule; le membre gauche ne se présentait que sous la forme d'un moignon soutenu par la moitié supérieure du fémur. Ces extrémités, vers leurs terminaisons, étaient amincies, et l'on ne pouvait y distinguer la membrane qui enveloppait le reste du corps. La poitrine et l'abdomen, confondus par la flexion de toutes ses parties et recouverts encore par la membrane dont nous venons de parler, se présentaient sous un assez petit volume.

T. Dejean a porté dans son sein l'enfant que nous venons de décrire pendant au moins dix ans, et, si une maladie aiguë ne fût venue terminer ses jours, elle l'eût sans doute porté beaucoup plus long-temps; peut-être même, malgré la place insolite qu'il occupait, n'eût-il jamais causé les accidens graves qu'on a relatés dans les observations connues de grossesse de cette espèce. Ce fœtus ne nous a pas paru atrophié; l'atrophie consiste dans une diminution de volume de toutes les parties, dans une sorte d'amaigrissement, résultat d'un défaut de nutrition qui, dans le cas qui nous occupe, devait être général et porter en même temps sur toute l'économie. Ne pourrait-on pas émettre l'opinion que la nature travaillait ici à la destruction de cet enfant par une véritable absorption ? Déjà les extrémités avaient en grande partie disparu, et si la mort de la mère ne fût survenue, n'eût-il pas été possible que ce travail d'absorption eût continué jusqu'à complète disparition de cet enfant et de ses dépendances; et T. Dejean eût recouvré, dans la suite, la santé qu'elle avait en partie perdue pendant que la nature se livrait à ce travail long et pénible.

CHUTE DE LA PAUPIÈRE SUPÉRIEURE GAUCHE. — EFFET DU MAGNÉTISME MINÉRAL. — GUÉRISON PAR L'EXCISION D'UNE PORTION DE CETTE PAUPIÈRE. Observation tirée de la clinique de chirurgie de la faculté de Strasbourg, professeur M. EHRMANN.

OBS. — Jean Fort, âgé de 64 ans, de Bernhardsviller (Bas-Rhin), a perdu la faculté de relever les paupières supérieures de ses deux yeux. Sa maladie date de 4 ans, et ne peut être attribuée, suivant les renseignemens qu'il donne, à aucune violence, ni à aucune cause appréciable, soit interne, soit externe. Dans le commencement ses paupières s'abaissaient involontairement le soir, et depuis 15 mois il y a impossibilité complète d'ouvrir les yeux autrement qu'en relevant avec les doigts la paupière supérieure gauche. Du reste, Jean Fort a toujours joui d'une santé excellente.

Aujourd'hui, 17 décembre 1830, le malade tient ses yeux ouverts au moyen d'une bandelette agglutinative appliquée d'une part sur le front, de l'autre sur la paupière supérieure gauche seulement. Aussitôt qu'elle est décollée, les deux yeux se ferment. Quand on veut relever la paupière supérieure gauche, on éprouve une très-forte résistance de la part du muscle orbiculaire qui est violemment contracté. Cependant, quand on y est parvenu, la paupière supérieure droite s'ouvre spontanément, tandis que l'effet contraire n'a pas lieu, c'est-à-dire quand même on relève la paupière supérieure droite, la gauche reste abaissée.

On conclut de ces symptômes que l'affection de l'œil gauche est seule primitive, et que celle de l'œil droit n'est qu'une conséquence de la sympathie qui existe entre les deux organes. De plus, il y a lieu de croire que la maladie est purement nerveuse. En conséquence on essaie les frictions magnétiques minérales.

Le 18 décembre, les deux pôles nord de baguettes (de 6 à 8 pouces de long sur 6 lignes de large) faiblement aimantées, sont promenées huit à dix fois des angles internes des deux yeux vers leurs angles externes en parcourant toute l'étendue des muscles orbitaires, et en inclinant les baguettes sous un angle de 45° environ sur la face du malade. Aussitôt après cette opération, il essaie d'ouvrir les yeux. Après quelques grimaces causées par les tiraillemens des muscles de la face que produisaient ses efforts, il relève spontanément les deux paupières supérieures et conserve la faculté d'ouvrir et fermer ses yeux à volonté depuis 8 heures du matin, moment de l'opération, jusqu'au soir, ce qui ne lui était arrivé depuis 15 mois.

Le 19, répétition des frictions magnétiques. Même résultat, qui ne se soutient que jusqu'à deux heures de relevée.

Le 20 et 21, nouvelles frictions. L'effet toujours produit instantanément se conserve jusques vers 3 ou 4 heures du soir. Le malade observe que quand il exerce ses yeux par la lecture il se maintient plus facilement.

Le 22, frictions magnétiques, et application d'un bandeau composé de plaques de fer réunies par des fils du même métal et aimantées. L'effet accoutumé persiste pendant 48 heures.

Le 24 au matin il ne subsiste plus. Nouvelles frictions plus nombreuses et application du bandeau magnétique, que l'on répète journellement jusqu'au 30, avec le résultat de pouvoir ouvrir et fermer à volonté les yeux pendant le jour seulement.

A partir du 30, les frictions et le bandeau ne suffisent pas. Il faut, après les avoir exécutées, ouvrir avec les doigts l'œil gauche, après quoi l'effet ordinaire se maintient pendant la journée. On essaie, alors plusieurs jours de suite, des frictions avec un fer à cheval portant 70 liv., mais sans plus d'effet.

Le 5 et le 6 janvier 1831, l'effet magnétique parait même entièrement éteint. Le malade ne peut plus relever sa paupière supérieure gauche qu'en l'aidant de la main. On se décide alors à exciser un lambeau de la peau de cette paupière qui est extrêmement flasque, et à emporter en même temps quelques fibres de l'orbiculaire, afin d'en diminuer la constriction. Cette opération est pratiquée le 7 janvier au moyen de ciseaux. La surface dénudée a presqu'un pouce d'étendue longitudinale. Aussitôt après, le malade recouvre la faculté d'ouvrir et de fermer à volonté et sans efforts, ses deux yeux.

Le 19, la cicatrisation que l'on a cherché à obtenir par suppuration est presque complète, et cette faculté n'a pas subi la moindre altération.

Le malade demande à rentrer dans ses foyers.

Cette observation est intéressante et mérite sous plus d'un rapport d'être examinée avec soin. D'abord on peut se demander quelle était la nature de la maladie, car en l'intitulant : *Chûte de la paupière supérieure*, je n'ai fait qu'exprimer son résultat principal. Cette chute dépendait-elle uniquement de la paralysie du releveur de la paupière, ou bien, était-elle due à une constriction spasmodique digne de tout l'orbiculaire ! Il serait difficile d'expliquer comment l'élévateur de la paupière qui reçoit son nerf de la même branche (3e p.) que l'élévateur de l'œil, ait pu être paralysé sans que celui-ci le fût aussi; mais il n'est pas plus facile de concevoir comment le muscle orbiculaire des paupières recevant ses nerfs du maxillaire supérieur (5e p.), ait pu se trouver dans un état de contraction permanente, état hypersténique, et par conséquent directement opposé à la paralysie, sans que les autres organes qui reçoivent leurs nerfs de la même source aient participé à cette affection. Cette constriction existait cependant au plus haut degré : il était facile de s'en convaincre en faisant avec les doigts des efforts pour ouvrir l'œil; de plus, chacun a pu s'apercevoir que cet organe était tellement refoulé dans son orbite par le resserrement du muscle orbiculaire qui en forme la paroi antérieure, qu'il paraissait avoir perdu de son volume.

A ceux qui seraient tentés d'attribuer ce resserrement de l'orbiculaire à une habitude acquise pendant 15 mois de relâchement du releveur, on peut répondre que la paupière ayant constamment été tenue élevée par un moyen mécanique, l'empêchement des clignotemens périodiques aurait dû aussi bien affaiblir, sinon détruire la contractilité de l'orbiculaire, si elle n'eût pas été exaltée pathologiquement.

Si après cela nous examinons l'action des moyens curatifs employés, nous y trouverons encore de bonnes raisons pour admettre la contraction spasmodique de l'orbiculaire de préférence à la paralysie du releveur. Supposons pour un instant que ce dernier ait été réellement et totalement paralysé; quelle influence aurait exercé sur lui l'excision d'une portion de la peau et des fibres de l'orbiculaire, parties qui n'ont avec lui aucun rapport de sympathie ou de ramifications nerveuses? Je ne pense pas que cette opération ait pu lui rendre sa contractilité; je crois au contraire

qu'elle aurait pu seulement par l'effet de la cicatrisation fixer invariablement la paupière dans l'état nuyert. Mais ici elle a fait plus ; elle a parfaitement rétabli la faculté d'ouvrir et de fermer l'œil à volonté. Il faut donc selon moi admettre, ou que le releveur de la paupière ayant été affaibli (non pas paralysé), il aurait cessé de pouvoir contrebalancer la contraction de l'orbiculaire ; ou bien que la contractilité de l'orbiculaire aurait été augmentée, et quo par conséquent il serait devenu trop fort, proportionnellement à la puissance de l'élévateur. L'excision d'une portion de ses fibres l'ayant affaibli, le succès de l'opération dans l'un ou l'autre cas est facile à expliquer. Mais de ces deux suppositions, il faut, je crois encore, rejeter la première, parce qu'en l'admettant il faudrait admettre aussi que dans l'acte d'ouvrir les yeux, le releveur seul obéirait à la volonté, et serait obligé d'entrainer la moitié supérieure de l'orbiculaire qui ne serait pas sous cette dépendance ; et que toutes les fois que la volonté cesserait d'agir sur l'élévateur, l'orbiculaire reprendrait son empire, se contracterait violemment comme chez le sujet ce cette observation. Or, toute personne qui s'est un peu étudiée ellemême a pu se convaincre qu'il n'en est pas ainsi, que toutes les fois qu'après avoir fermé un œil, on veut l'ouvrir, l'orbiculaire obéit également à la volonté et s'épanouit pour concourir avec l'élévateur de la paupière ; que d'un autre côté il y a une grande différence entre l'état d'un œil fermé par le seul abaissement de la paupière et celui d'un œil dont l'orbiculaire est énergiquement contracté, comme l'était celui de Jean Fort.

En considérant aussi l'effet merveilleux qu'a produit l'aimant dans cette maladie, je crois y trouver une nouvelle preuve en faveur de ce que je viens d'avancer. S'il faut en croire les expérimentateurs, qui, dans ces derniers temps ont appliqué le magnétisme minéral à la médecine, et surtout le docteur Heil, l'action du pôle nord serait sédative. Or, nous avons vu qu'elle réveillait instantanément la faculté d'ouvrir et de fermer les yeux ; comment concilier ce fait avec la supposition d'une paralysie ?

Indépendamment de la question que je viens de traiter, l'examen de l'effet du magnétisme peut encore fournir matière à des réflexions intéressantes. On sait que dans ces derniers temps les physiciens ont été portés par les progrès de leur science à regarder comme identiques le magnétisme, le galvanisme et le fluide électrique. De ce que le galvanisme est une excitation énergique de la contractilité musculaire, d'autres ont admis que ce même fluide était encore identique avec le fluide nerveux. L'observation qui nous occupe démontre combien le magnétisme minéral est un puissant modificateur de l'économie animale, mais en même-temps elle nous fait voir que ses effets sont promptement anéantis par l'habitude. Or, si cet agent était identique avec celui qui entretient la vie dans les animaux, je ne conçois pas qu'il puisse l'émousser par le seul effet de l'habitude.

Il ne me reste plus que peu de mots à dire sur l'excision d'une portion de la paupière supérieure. Cette opération, qui n'a pas même été mentionnée dans l'article : *Chûte de la paupière supérieure*, du *Dict. de méd.*, en 21 vol., écrit par M. Marjolin, a été pratiquée rarement, et n'a pas toujours été suivie de succès. Il serait intéressant de réunir le plus grand nombre possible de faits de ce genre et de rechercher la cause des succès et des insuccès. Je crois que la solution de cette question dépend en grande partie de celle de la nature de la maladie. Les réflexions que je viens de présenter, ont fait voir que dans le cas dont il s'agit, je l'ai considérée comme une contraction spasmodique et permanente du muscle orbiculaire de la paupière ; j'admets aussi que d'autres fois elle puisse consister en une paralysie du muscle élévateur, et si ma manière de voir n'est pas fausse on concevra facilement que l'opération ait eu plus de succès dans un cas que dans l'autre.

OBSERVATIONS SUR LE SCORBUT, par M. L. V. chirurgien-major de la marine.

Tabac signalé comme ayant joué le principal rôle dans l'éthiologie du scorbut, qui se manifesta à bord de la frégate *la Fleur-de-Lys*, en 1828, durant le blocus d'Alger et de Navarin.

La plupart des scorbutiques de cette frégate étaient des conscrits, provenant de l'intérieur de la France, qui s'étaient figurés que pour devenir marin, il fallait fumer et *chiquer*. Ils avaient, de plus, adopté l'opinion généralement et malheureusement accréditée dans la marine, que le tabac conserve les dents et qu'il préserve du scorbut. Notons que ces jeunes gens venaient de passer subitement d'une nourriture composée d'alimens succulens et frais, à un régime tout opposé, et qui exigeait que les fonctions digestives jouissent d'une grande énergie, afin qu'un chyle un peu réparatoire en fût la conséquence. Disons encore que leurs organes digestifs, fatigués par le mal de mer et en rapport avec des alimens difficiles à élaborer, manquaient en grande partie chez les fumeurs, d'un agent très-utile à l'exercice de leurs fonctions ; c'est la salive dont la diminution notable, en ce qui se rapporte au bénéfice qu'en attendent les organes digestifs, est particulièrement frappante chez les *fumeurs* et les *chiqueurs*, qui ne sont pas encore habitués au dégoûtant usage du sale produit dont il est question ici. Nous avons souvent et vainement gémi en le voyant provoquer la sécrétion de plus de salive perdue pour une digestion déjà appauvrie chez des êtres crédules, abusés par la prétendue expérience de leurs camarades plus anciens qu'eux dans le service naval. On conçoit combien un tel résultat, qui constitue souvent un ptyalisme habituel, doit être préjudiciable à des individus que des sueurs abondantes, des fatigues continues, des alimens salés, des légumes secs, la privation d'eau, etc., ne doivent pas tarder à épuiser.

En outre, une partie des principes actifs du tabac arrive dans l'estomac, soit par la dissolution de la fumée dans la salive, soit par la macération de la chique ou du cigare dans cette humeur. Alors une déglutition opérée volontairement, ou par inadvertance, précipite dans l'estomac un suc narcotico-âcre, qui doit nécessairement en troubler l'exercice ; aussi le vomissement avec malaise, défaillance, vertiges, etc. ; atteste, non-seulement cette action, mais encore des effets délétères, dont l'innervation reçoit les atteintes.

Disons enfin, que le tabac, par sa propriété âcre, irrite considérablement la muqueuse buccale, surtout lorsqu'on le fume sans le secours de tuyaux, ou avec des tuyaux trop courts ; parce qu'alors la chaleur provenant de la combustion de cette feuille ajoute à cette propriété plus d'activité. Or, déjà chez les marins en campagne, les gencives sont très-disposées à l'inflammation, à cause des contusions et des déchiremens mêmes qu'elles éprouvent par l'effet de la mastication du biscuit (1).

L. V., chirurgien-major de la marine.

VARIÉTÉS.

L'abondance des matières nous a forcé à retarder jusqu'à ce jour la publication de la lettre suivante :

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez inséré dans votre journal une lettre adressée à l'Académie des Sciences, par laquelle M. Civiale réclame contre le prix de chirurgie qui m'a été accordé cette année pour mes travaux sur la lithotritie, et spécialement pour l'application de la pince à trois branches au broiement des calculs vésicaux ; instrument qui, le premier, a rendu cette opération praticable, et tellement essentiel, dit le rapport, qu'il a passé dans la plupart des appareils destinés à cette opération. La réponse qui fut faite par M. Dupuytren, au moment de cette lecture, parut à toutes les personnes présentes tellement victorieuse, que dans la crainte de l'affaiblir, je ne crus pas y devoir rien ajouter dans les journaux. M. Civiale n'en a pas moins publié sa lettre, en l'accompagnant de phrases insignifiantes, afin de pouvoir dire sans doute qu'il n'a point été réduit au silence. Des explications, qui m'ont été demandées depuis lors par des personnes qui ne me paraissent pas avoir bien saisi l'état de la discussion me déterminent à vous prier de me permettre d'ajouter quelques mots à ce qu'a dit M. Dupuytren.

La pince à 3 branches dont parle M. Civiale est le tirreballe d'Andréa della Croce, dont Fabricius Hildanus proposait de faire usage pour l'extraction des calculs de l'urètre, mais pour l'extraction seulement et non pour le broiement, car cette pince n'a pas de foret, et elle ne peut en avoir, puisque la tige qui supporte les branches est pleine. Fabricius pense que l'on peut extraire avec cet instrument les petits calculs engagés dans l'urètre, entre le gland et le périnée, il ajoute que s'ils étaient plus profondément dans le canal, il faudrait que la pince fut courbe ; l'autre instrument qui est figuré dans la même planche est le tirreballe à deux branches et à tirre-fond, d'André de la Croix.

(1) D'après cet exposé, nous n'hésitons pas à signaler le tabac comme jouant un grand rôle parmi les causes prédisposantes du scorbut chez les marins. Et nous déclarons, d'après notre intime conviction, qu'il est plus fait pour leur nuire qu'il ne l'est pour leur procurer quelques sensations agréables et l'oubli de leurs peines, qui, du reste, sous ce rapport moral, sont depuis une douzaine d'années infiniment moindres qu'autrefois.

M. Civiale savait très-bien cela lorsqu'il adressa sa lettre à l'Académie, car on peut voir, page 6 de la première lettre à M. de Kern, que Fabrice de Hilden appliqua le tirreballe d'André de la Croix à l'extraction des calculs de l'urètre.

Tant que M. Civiale a cru pouvoir se donner comme l'alpha et l'omega de la lithotritie, il s'est bien gardé de chercher dans les auteurs anciens des traces de cette opération, car dans son *Traité des retentions d'urine*, livre où l'on trouve des choses très-curieuses, il disait : « Personne, que je sache, n'a conçu ni exé- » cuté avant moi l'idée de briser les pierres dans la vessie. » Mais depuis que l'Académie des sciences en a jugé autrement; depuis qu'il a été reconnu que les instrumens au moyen desquels la lithotritie est devenue praticable, ont été imaginés ou disposés par un autre, pour cette opération, M. Civiale a changé de langage, et il s'est appliqué à faire exhumer des livres anciens ou modernes tout ce qui pouvait avoir un rapport direct ou éloigné avec l'opération du broiement; quelquefois il ne s'est pas fait scrupule de présenter d'une manière incomplette, ou d'altérer les passages connus; nous le voyons dans cette circonstance, ainsi que dans la citation qu'il a faite de Sanctorius, dans sa première lettre sur la lithotritie, et cela dans le but sans doute de faire paraître plus grande qu'elle ne l'est réellement la ressemblance entre les instrumens imaginés autrefois et ceux dont on se sert aujourd'hui.

La commission des prix de chirurgie dont M. Dupuytren était le rapporteur connaissait le dessin Fabricius, elle connaissait également les pinces de Sanctorius de Germanns, pour extraire les petites pierres de la vessie, les pinces de Hales, de Cooper, etc., les instrumens de Gruithuisen, d'Elgerton, etc., elle savait que l'on trouve épars, soit dans les ouvrages de chirurgie, soit dans les arts mécaniques, tous les élémens dont la lithotritie se compose, mais sans doute elle a pensé qu'il y avait encore quelque mérite à réunir et combiner ces élémens divers, pour en former un appareil qui rendit la lithotritie praticable, et je suppose que c'est là ce qui a motivé la récompense dont elle m'a honoré. L'Académie avait précédemment accordé à M. Civiale une faveur semblable, pour avoir le premier pratiqué la litbotritie sur l'homme vivant; j'avais applaudi à cette décision; je regrette qu'il n'ait pas été possible à M. Civiale d'en agir de même envers moi.

J'ai l'honneur d'être, etc.

LE ROY, d'Étiolles.

RÉCLAMATION.

M. Bouillaud nous a adressé quelques mots de réclamation au sujet de notre dernier article sur le concours. La personne chargée de rendre compte des épreuves du concours a fait dire à M. Bouillaud, page 256, 2e colonne du feuilleton : « Le cas lui parait grave; il faut bien, dit-il, qu'on en ait désespéré, car ce malade a été mis au quart..... » M. Bouillaud assure avoir dit : « La maladie est passée à l'état chronique : ce qui tend encore à le démontrer, c'est qu'il a été mis au quart.... » M. Bouillaud s'est plaint ensuite du passage suivant, page 258, 2e colonne : « Le premier (M. Bouillaud) ne parait pas tenir à l'originalité des opinions; les siennes sont assez fidèlement calquées sur celles de M. Broussais. » Nous avouons que telle n'est point l'idée que nous nous étions faite en particulier de M. Bouillaud. Nous avons été forcés, contre notre habitude, de confier à l'un de nos collaborateurs le soin de rendre compte du concours de clinique. Notre remplaçant n'a pu parler que d'après ce qu'il avait entendu, et il affirme que M. Bouillaud lui a paru montrer une prédilection marquée pour les opinions du chef de l'école physiologique. Notre collaborateur nous a renvoyé, pour plus ample informé, à la thèse de M. Bouillaud. Nous l'avons lue, et nous avouons, avec regret, que ce candidat nous a semblé y parler des idées de M. Broussais avec un enthousiasme et une conviction que nous ne lui avions pas supposé jusque-là. Nous ne l'en blâmons pas, mais il nous excusera de nous être aperçu de sa conversion; elle n'a rien que d'estimable sans doute, mais elle est selon nous un fait patent qu'il nous permettra d'avoir signalé. Du reste tout lecteur pourra en juger par lui-même.

NOUVELLES DU CHOLERA-MORBUS.

— On nous écrit de Berlin, en date du 25 juillet. Ce que nous apprenons des progrès du cholera-morbus a répandu la plus grande consternation. Malgré toutes les précautions et tous les cordons militaires, ce fléau terrible continue à se répandre. Il s'est déclaré à Villau, à Tilsit, à Konisberg, à Vosen, à Grandenz. Dans les corps polonais réfugiés en deçà de nos frontières, quatre hommes en sont morts.

Une lettre de Saint-Pétersbourg, en date du 16 juillet, contient les détails suivans :

Jusqu'au 2 (14) inclusivement, le nombre total des malades s'est élevé à 4,984, dont 2,270 sont morts.

Le 1 (13), il y a eu 569 malades, 77 guérisons et 247 morts.

Le 2 (14), 482 malades, 100 guérisons et 272 morts.

Il restait le 3 (15) au matin, 2,322 malades, dont 198 offraient beaucoup de chances de guérison. Le fort de la maladie est passé, les médecins se rendent beaucoup plus facilement maîtres du mal.

A Cronstadt, sur 400 navires, un capitaine américain, un anglais, plus quelques matelots, sont morts; tous les capitaines français sont en bonne santé, ainsi que leurs équipages.

C'est toujours la basse classe qui est le plus attaquée, cependant on cite plusieurs morts de la classe aisée, qu'il est inutile de vous nommer. Parmi les Français, il y a trois personnes attachées au théâtre, et un domestique de l'ambassade. Le mal attaque surtout les personnes âgées. Les marchands russes continuent à bien payer; la banque, la douane et toutes les administrations sont gérées comme par le passé.

Le gouvernement a levé toutes les quarantaines dans l'intérieur, de sorte qu'il n'y a plus d'entraves pour le commerce.

CHOLERA-MORBUS DE LA CHINE.

Le docteur Lilesius, qui accompagna Krusenstern dans son voyage autour du monde, a pu observer le cholera en Chine, dans le Brésil en 1803, et dans le Portugal en 1805. Ce médecin met principalement son espoir dans les bains chauds de lessive, et de lessive caustique tiède, dont il s'est servi avec succès en Chine contre le cholera, et ailleurs contre plusieurs maladies inflammatoires.

(*Gazette littéraire de Leipsig*, 1831, nº 58, et *Revue germanique.*)

Le même journal annonce un ouvrage du docteur Frédéric Schmerer, médecin de S. A. R. le duc de Nassau. Ce médecin ne croit pas à la contagion.

GARDE NATIONALE A CHEVAL DE PARIS.

Sont nommés aux grades et emplois désignés ci-après, dans la légion de cavalerie de la garde nationale de Paris, les docteurs dont les noms suivent :

Médecin en chef : M. Emery.

Chirurgien-major : M. Puzin.

Chirurgiens aides-major : 1er escadron, M. Larroche; 2e M. Leroy d'Étiolle; 3e M. Rubin; 4e M. Blanc; 5e M. de Valetti; 6e M. Bichebois.

PRIX.

La Société de médecine décernera en 1832 : 1o une médaille d'or, de la valeur de 300 francs, à l'auteur du meilleur mémoire qui lui sera adressé sur la question suivante :

« Existe-t-il des médicamens anti-spasmodiques spéciaux? Dans le cas de l'affir- » mative, quels sont-ils, et quel est leur mode d'action? »

NOTA. La solution de cette question deva reposer principalement sur des observations cliniques.

2o Une seconde médaille d'or, de la valeur de 300 fr., sera également accordée à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la Société sur cette question :

» Déterminer par des observations pratiques et des nécropsies, quelle est la na- » ture et quel est le siége de la coqueluche.

» Rechercher si cette maladie est contagieuse ou seulement épidémique.

» Indiquer quelles sont les affections qui peuvent la compliquer, et dans quels » cas elle devient motelle.

» Déterminer enfin le traitement qu'on doit appliquer à chacune de ses pério- » des. »

3o Indépendamment des prix qui viennent d'être proposés, la Société de Médecine décernera encore en 1832 une ou deux médailles d'or, de la valeur de 100 francs chacune, à l'auteur ou aux auteurs des meilleurs mémoires qui lui seront adressés sur des sujets de statistique, de topographie et de police médicales, relatifs à la ville de Lyon.

Les mémoires envoyés au concours devront être rendus, franc de port, avant le premier juin 1832, chez M. Alp. DUPASQUIER, secrétaire-général de la Société, rue des Marronniers; ils devront porter en tête une épigraphe qui sera répétée dans un billet cacheté contenant le nom et l'indication de la demeure de l'auteur.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE JUILLET 1831.

Thermomètre.		Baromètre.				Hygromètre.		Vents dominans.
max. au-dessus de 0.	min. au-dessous de 0.	max. p.	lig.	min. p.	lig.	max.	min.	—
23 5/10	9 8/10	28	3 01/12	27	9 0	82°	57°	Sud-Ouest.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, No. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., No. 33.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 13 AOUT 1831.

SOMMAIRE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DES CRISES DANS LES MALADIES.

La question des crises n'a jamais été pour les médecins de l'antiquité le sujet d'une sérieuse contestation. Ils s'accordaient tous à reconnaître dans les maladies l'existence d'un travail médicateur qui en opérait la terminaison. Unanimes sur ce point, ils étaient loin de s'entendre sur la manière dont s'opérait cette médication, sur les époques de la maladie où elle se laissait reconnaître, sur son issue définitive. Les uns, comme Hippocrate et Galien, admettaient dans les humeurs un mouvement intestin assimilateur par lequel la matière morbifique était subjuguée et réduite à une condition inoffensive, ou qui se terminait par l'éliminatinn des produits rebelles à ces efforts d'assimilation. Aux yeux de ces médecins, une lutte s'établissait dans les maladies entre les efforts conservateurs, d'une part, et les principes morbifiques de l'autre : cette lutte renfermée dans une durée déterminée, et d'une issue indécise jusqu'à la fin, pouvait se terminer par la mort ou le retour à la santé, suivant que la victoire restait à la maladie ou à la nature. Dans la plupart des cas, des évacuations particulières qui entraînaient la matière morbifique étaient à la fois le signal et la preuve du triomphe de la puissance médicatrice. Il y avait bien encore plusieurs variétés dans le mode de solution des maladies, mais, comme nous le disons, elles ne forment que des variétés fondées sur le plus ou moins de promptitude avec laquelle elle s'opérait, et le degré de perfectinn de leurs résultats. Les idées que nous venons d'exposer en abrégé sont celles qui ont été le plus en vogue dans l'antiquité, et, de nos jours, la plupart des médecins qui croient aux crises n'en professent pas d'autres, sauf de légères modifications. Mais aujourd'hui, comme parmi les anciens, beaucoup d'hommes de mérite nient le travail humoral qui, pour les Hippocratistes, précède et détermine les crises; un plus grand nombre refuse d'admettre la doctrine des jours critiques; enfin tous les modernes à peu près sont généralement convenus de n'accepter pour crises que les changemens notables et heureux survenus dans les maladies : Voyons ce qu'une juste appréciation des procédés curatifs spontanés ou artificiels nous permettra d'adopter dans les opinions divergentes des anciens et des modernes au sujet des crises.

Et d'abord existe-t-il des crises? Cette question revient à celle-ci : L'organisme a-t-il part aux actes qui terminent les maladies? Quelles que soient les maladies, qu'elles soient aiguës ou chroniques, graves ou modérées, locales ou générales, c'est toujours l'organisme, c'est-à-dire les organes vivans, solides et fluides, qui en subissent les atteintes et qui réagissent suivant les lois inhérentes à leur nature; le moyen alors de douter que l'organisme contribue à la terminaison des maladies, quand tout ce qui se passe en son sein ne doit s'exécuter que par lui. Aussi

---

Feuilleton.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE INTERNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(Sixième et dernier article. — Voir les nos 27, 29, 30, 31 et 32.)

Le concours devait avoir encore trois séances, mais mardi, M. le président a lu une lettre de M. Rochoux, qui annonce qu'une indisposition rendant trop pénible pour lui cette dernière leçon, il a dû s'en abstenir. Le jury en conclut que M. Rochoux se retire du concours. Cette séance, dans laquelle M. Gendrin a été entendu, s'est donc trouvée la dernière. Analysons d'abord la leçon de M. Piorry.

Une femme éprouva il y a quatre ans, une douleur violente et subite dans la région de l'estomac, cette douleur ne fit que précéder une tuméfaction aujourd'hui sensible au toucher. Cette tumeur est un carcinome suivant M. Piorry, qui ne voit pas quelle autre lésion aurait pu se développer d'une manière aussi subite. Elle siége dans le foie ou dans l'estomac, et peut être dans l'un et l'autre organe à la fois. Il y a des vomissemens, mais les alimens ne sont jamais rejetés, c'est toujours une matière liquide et écumeuse, lors même qu'un repas vient d'être pris; il y a là peut-être un phénomène de sensibilité élective, ou bien les alimens occupent le fond de l'estomac où leur poids les attire; les liquides sont-ils ainsi rapprochés du cardia qui leur livre un facile passage. Quoiqu'il en soit, la digestion ayant lieu comme à l'ordinaire, la nutrition n'a subi aucun trouble, la face n'a pas encore pris cette couleur jaune-paille propre au cancer, ce qui rend quant à présent le pronostic assez favorable sans préjudice des progrès ultérieurs de la maladie.

Arrivé à l'article du traitement, M. Piorry passe en revue beaucoup de moyens thérapeutiques, il ne voit qu'incertitude dans les résultats; ainsi les saignées générales et locales peuvent bien avoir concouru à la résolution de quelques tumeurs cancéreuses, mais combien de fois n'ont-elles pas échoué? D'ailleurs elles ne sont pas sans danger, elles affaiblissent le malade et conspirent ainsi avec le mal pour ruiner la constitution; l'iode, les purgatifs, le mercure, les applications du tartre-stibié ne sont pas mieux traités. Conclusion : le cancer est incurable.

Un serrurier âgé de 50 ans, frappait sur son enclume, lorsqu'il fut pris de faiblesse dans le membre supérieur droit et dans l'inférieur, il laissa tomber son marteau, il ne pouvait pas même le soutenir, il fut frappé d'hémiplégie. Il n'y eut point de perte de connaissance, et il n'y en a jamais eu, bien que la maladie soit

n'est-ce pas sur le fait de l'existence des crises que pouvaient porter les difficultés. Celles-ci ne devaient s'attaquer qu'aux idées théoriques ou à l'interprétation dont elles étaient l'objet. Voici cette théorie : Hippocrate et ses sectateurs supposent qu'un principe actif et intelligent, doué de prévision, appelé *nature* [illegible], *principe vital*, apprécie l'état morbide qui affecte le corps, qu'il prépare et dirige le concours des efforts destinés à le dompter, et que c'est lui, en quelque sorte *personnellement*, qui ramène l'ordre en jugeant la maladie par l'expulsion des causes qui l'entretenaient. Or, c'est là qu'est l'erreur, et si les adversaires de la doctrine des crises avaient su démêler ce qu'elle a de vrai d'avec ce que l'imagination lui avait prêté, ils ne l'auraient pas absolument rejetée. L'erreur de la plupart des partisans des crises consiste donc à surajouter au fait incontestable d'une participation de l'organisme, au travail curatif des maladies, l'hypothèse d'une intelligence régulatrice, principe et agent de tous les actes médicateurs. Il en résultait que les médecins, pleins de confiance dans la sagacité et la puissance de cet être fictif, restaient trop souvent spectateurs des progrès du mal et se fermaient volontairement les voies par lesquelles ils auraient pu l'arrêter : tandis qu'en réalité il est nécessaire que le médecin veille sans cesse sur la maladie, qu'il en excite et en soutienne les heureuses tendances, alors même que le bon état de l'économie lui laisse le droit de compter sur une bonne et prompte terminaison.

Les jours critiques ont encore excité plus de contradictions que l'existence des crises. On sait tout le prix que les hippocratistes attachent aux septième, quatorzième et vingtième jour des maladies, ces jours étant réputés critiques par excellence. Les quatrième, onzième et dix-septième, pendant lesquels se font aussi les crises, ou qui du moins servent à les indiquer, ne jouissent pas d'une moindre faveur. Cependant d'après les faits rapportés par Hippocrate lui-même, on voit les crises arriver à toutes les époques de la maladie. Une fièvre intermittente est jugée partiellement du moins, à chaque accès; combien de fois les inflammations ne sont-elles pas jugées par une hémorrhagie presque aussitôt qu'elles viennent de naître. Qui ne sait aussi qu'une sueur générale copieuse, dans les fièvres catarrhales, des vomissemens spontanés dans les fièvres gastriques, les font fréquemment avorter, sans distinction de jour, au commencement de leur formation, et qu'enfin ces solutions critiques peuvent varier et varient en effet singulièrement, suivant l'opportunité des traitemens et toutes les circonstances qui pressent ou retardent la progression des maladies. D'après cela il est permis de douter de la régularité des jours critiques. Mais ce serait à tort qu'on conclurait au rejet absolu de la doctrine des jours critiques. Outre que les faits précédens et les observations journalières ne laissent aucun doute sur leur réalité, il n'y a que très-peu de bons observateurs qui prétendent la contester. D'ailleurs, qu'on réfléchisse à l'ordre de succession des phénomènes pathologiques, à la constance des traits sous lesquels les mêmes maladies se reproduisent, malgré l'extrême diversité des circonstances, et il ne sera pas possible de se refuser à croire qu'elles ne soient aussi assujetties à une durée déterminée, et qu'elles n'aient en conséquence une certaine fixité dans les temps de leur terminaison; la seule chose contestée à bon droit, c'est la sévère précision que la doctrine des jours critiques veut introduire dans un sujet nécessairement rebelle à toute règle numérique rigoureuse. Ainsi un, deux, quatre septenaires sont la durée ordinaire des maladies aiguës, et passé ce temps on voit en général la violence de leurs symptômes et la précipitation de leurs cours tomber et se ralentir : c'est-à-dire qu'on les voit alors le plus souvent revêtir les attributs qui appartiennent aux affections chroniques; mais entre les deux termes de l'intervalle que nous avons indiqué, elles se terminent indistinctement à un jour ou à un autre, et plus tôt ou plus tard, suivant un nombre infini de causes particulières. Qu'on juge après ces réflexions de l'importance que méritent les conseils tant répétés de s'abstenir de tout moyen thérapeutique à l'approche des jours critiques, de peur de troubler le travail dont on dit que la nature est occupée alors à point nommé, comme si les crises étaient une œuvre extemporanée, resultant du travail d'un jour, et qu'elles ne fussent pas au contraire le produit de tous les efforts réunis du corps vivant et de l'art pendant la durée entière de la maladie.

Fixé comme nous le sommes sur l'acception du mot crise et la véritable valeur des jours critiques, il nous reste à dire un mot des évacuations appelées critiques, parce que dans l'opinion générale elles sont le témoignage éclatant des crises. Les Galénistes, ou les partisans de la médecine humorale, qui ne voyaient dans les crises qu'un appareil de phénomènes digestifs ayant pour objet d'envelopper l'humeur peccante dans la masse des excrétions, pour la rejeter ensuite hors du corps, les humoristes, disons-nous, devaient faire la plus grande attention aux évacuations qui accompagnent ou suivent ordinairement les crises. En effet, ils ne voyaient nulle part des crises tant que l'augmentation des excrétions d'une nature particulière ne les avait pas justifiées : ainsi s'expliquent les soins scrupuleux qu'ils mettaient à les provoquer, et les détails minutieux qu'ils nous ont laissés de leurs diverses qualités, des caractères et des proportions de leurs parties constituantes. Pour nous qui ne pouvons voir les crises exclusivement dans une opération des fonctions digestives, mais bien comme un résultat complexe auquel concourent et les humeurs, et les solides, et toutes les forces de l'organisme pendant le cours entier de la maladie, nous sommes revenus des abus qu'on a fait de ces sortes d'observations. Mais nous sommes tombés généralement dans un défaut contraire en les négligeant trop absolument; car s'il est inexact de croire que dans les produits excrétés à la fin des maladies, se trouvent les principes nuisibles qui les entretenaient, et qu'il n'y a plus rien à craindre dès qu'elles offrent les qualités d'une bonne crise, il n'est pas moins vrai que les crises impriment à nos humeurs des qualités caractéristiques, et qu'il est avantageux de tenir compte des matières expulsées à cette époque, tant pour grossir les preuves de l'heureuse terminaison des maladies, que pour fortifier l'assurance de la solidité de leur guérison.

FUSTER, D.-M.

THERAPEUTIQUE.

NOTE SUR LES PROPRIÉTÉS FÉBRIFUGES DES FEUILLES DE HOUX (Ilex aquifolium). Lue à l'Académie des Sciences le 8 août 1831 par M. MAGENDIE (1).

J'ai été chargé par la dernière commission des prix Monthyon (Médecine et Chirurgie) de faire des expériences sur les propriétés fébri-

(1) Nos lecteurs se rappellent sans doute les expériences que M. Chomel a faites l'an dernier à la Charité, avec la même substance; les résultats auxquels cet estimable professeur est arrivé, sont en opposition complète avec ceux que

déjà ancienne. Aujourd'hui la perte des mouvemens est moins complète qu'elle le fut d'abord, la sensibilité n'est pas altérée. M. Piorry prononce qu'il s'est fait un ou plusieurs épanchemens dans le corps strié et la couche optique du côté gauche. A la vérité, il n'a pas de cela une certitude complète, mais il le dit pour se conformer aux résultats des travaux les plus récens sur les maladies de l'encéphale. Et en effet, un épanchement opéré près du corps strié ou la couche optique, pourrait bien produire une hémiplégie en exerçant une compression sur ces organes. Il est question ensuite des ramollissemens qui surviennent autour du foyer de l'épanchement, ramollissemens qui ne sont pas toujours l'effet d'une inflammation. Vient enfin le traitement qui doit consister en des émissions sanguines, générales, puis locales, et en des purgatifs à dose réfractée.

On doit se rappeler le jugement que nous avons porté sur M. Piorry, après sa première séance, nous n'avons aujourd'hui aucune raison de le modifier; sa manière de professer, sa doctrine sont absolument les mêmes; disons seulement que dans l'exposé des opinions des auteurs sur les causes de l'hémiplégie et sur le siége des épanchemens cérébraux, un peu plus de critique n'aurait pas nui à la leçon de ce candidat.

On a dû être plus satisfait de la seconde leçon de M. Gendrin, que de celle qui l'a précédée; on l'écoutait avec plus de plaisir parce que sa parole était moins embarrassée; des réflexions pratiques judicieuses commandaient aussi l'attention. D'ailleurs ce candidat s'est tenu dans les détails de la manière la plus stricte; j'éviterai, a-t-il dit, la partie spéculative, car je ne suis pas venu dans cette chaire pour faire des romans. Il avait formé le projet de s'étendre sur la thérapeutique, mais l'état désespéré de ses malades ne laisse aucune prise au secours de l'art.

Le premier malade de M. Gendrin est un corroyeur âgé de 28 ans, il est à l'hôpital depuis deux mois et demi, avant il avait fait un séjour de 17 mois à la Pitié. Ce qui fixe d'abord l'attention, c'est une dyspnée arrivée à un degré extrême. Le côté droit de la poitrine est le siége d'une dilatation marquée; il est néanmoins sonore en avant et en arrière, la respiration s'entend dans les mêmes lieux, mais non au côté externe; il a éprouvé pendant son séjour à la Pitié une douleur de côté avec difficulté de respirer et avec fièvre, maintenant il ne peut rester couché sur le côté gauche, tous ces signes dénotent bien une pleurésie avec épanchement: le poumon est refoulé en dehors et en arrière, car la respiration n'est pas tout à fait anéantie. Lorsque le malade fut attaqué de sa pleurésie, il éprouvait dans les membres des douleurs probablement de nature rhumatismale; le candidat note cette circonstance pour faire remarquer avec quelle facilité surviennent les inflammations thoraciques chez les sujets affectés de rhumatisme.

A l'époque de la pleurésie, le malade éprouva un crachement de sang, il en expectora un plein crachoir; ce renseignement a dirigé l'attention vers le sommet des poumons, et on a trouvé dans cet endroit la respiration faible, tant en avant qu'en arrière. Entre la première et la seconde côte du côté gauche, la pectoriloquie est évidente. Voilà donc une maladie qui seule suffisait pour enlever le malade indépendamment de la pleurésie, mais il y a plus que cela encore chez ce sujet.

Il y a un an, en même temps que la pleurésie exerçait ses ravages, il y avait de l'essoufflement et des palpitations, maintenant le cœur ne présente rien de

fnges des feuilles de houx, *Ilex aquifolium.* Cette mission m'avait été donnée à l'occasion d'un mémoire présenté au concours par M. le docteur Rousseau et dans lequel le houx était présenté comme un bon et surtout économique moyen d'arrêter les fièvres intermittentes.

La commission ayant terminé ses travaux plutôt qu'il ne m'a été possible de terminer mes expériences, je crois nécessaire d'en faire connaître les résultats à l'Académie.

Treize femmes atteintes de fièvres intermittentes de types divers ont été reçues, cet hiver et ce printemps, dans mes salles, à l'Hôtel-Dieu. Après avoir laissé ces malades reposer quelques jours, afin de m'assurer que la fièvre ne cesserait pas d'elle-même, comme on le voit quelquefois dans les hôpitaux par l'effet du repos et de l'éloignement des causes qui ont produit la maladie, et la fièvre ayant persisté, je leur ai donné les feuilles de houx à la dose de 1, 2, gros, et même quelquefois demi-once par jour, soit en décoction dans l'eau, soit en infusion dans le vin.

Toutes ces femmes ont été guéries après un traitement pendant lequel elles ont pris chacune de 1 à 14 onces 6 gros et demi de poudre de feuilles de houx. Généralement les accès n'ont pas cessé brusquement comme il arrive par l'emploi de la kinine ou de la salicine; ils se sont toujours plus ou moins prolongés; cependant dans aucun cas la fièvre n'a résisté et elle a toujours, au contraire, été guérie après 20 jours de séjour à l'hôpital.

Je joins à ce rapport l'histoire particulière des 13 malades que j'ai soumises à l'action des préparations de houx. Le caractère particulier de la fièvre, la durée de la maladie et les détails du traitement, y sont exposés avec les développemens nécessaires.

FIÈVRE INTERMITTENTE QUOTIDIENNE.

OBS. I. — Martine Meussot, âgée de 38 ans, née à Sémur (Côte-d'Or), demeurant à Paris, rue Poissonnière, n. 24, est entrée à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Monique, le 13 juin 1831. Cette femme se trouva très-indisposée le mardi 7 de ce mois. Cette indisposition commença par un vomissement et une forte attaque de nerfs, que l'on combattit par une application de sangsues au cou et un bain de pieds à la moutarde. Cette malade, d'un tempérament lymphatique, rapporte qu'elle tousse depuis une dixaine d'années.

Le 8, accès de fièvre, à 2 heures après-midi, d'un quart d'heure en froid, et de plusieurs heures en chaud.

Le 9, accès de fièvre commençant de 6 à 7 heures du matin, par un froid de pieds suivi de chaleur générale.

Les 10, 11, 12 et 13, mêmes accès, ce qui détermine la malade à entrer à l'hôpital.

Le 14, céphalalgie; la langue est saburrale. (Tisane pectorale miellée). Accès de fièvre commençant par un froid de pieds à 6 heures du matin, suivi de chaleur.

Le 15, céphalalgie. Même accès de fièvre. (Même prescription.)

Les 16 et 17, *idem.*

Le 18, accès de fièvre à 6 heures du matin jusqu'à midi, commençant toujours par un grand froid aux pieds. (Même boisson.)

Les 19 et 20, *idem*

Le 21, accès à 8 heures du matin, par un froid de pieds durant une heure et demie, suivi d'une chaleur modérée; céphalalgie. (Même tisane.)

Le 22, même accès. (Décoction aqueuse de houx.)

Le 23, même prescription. Point de froid aux pieds; elle se sent bien.

Le 24 elle continue de bien aller et demande sa sortie.

Le 25 elle sort bien portante.

FIÈVRE QUOTIDIENNE.

OBS. II. — Marie-Anne Godard, âgée de 60 ans, couturière, demeurant rue Saint-Antoine, n. 104, est entrée le mardi 1er juin à l'Hôtel-Dieu, pour y être traitée d'une fièvre intermittente quotidienne, dont elle se dit atteinte depuis la Pentecôte (22 mai). Accès revenant régulièrement à dix heures du soir; et débutant par un froid très-vif, se prolongeant une heure et demie, suivis de chaleur durant le même laps de temps. Ses membres sont courbaturés, les abdominaux principalement.

Le 2 juin, eau de chicorée pour boisson; pas d'appétit. Accès à 10 heures du soir. Le stade de froid dure un quart d'heure; celui de chaud une heure.

Le 3. (Un bain, tisane pectorale miellée.) Accès à minuit; le stade de froid dure une heure et demie, celui de chaud deux heures. Lassitude des membres.

Le 5, accès à 2 heures du matin; inappétence. (Tisane pectorale miellée pour boisson). Elle tousse depuis le bain. (Ce bain n'était que de propreté). Membres courbaturés. Le 6, accès en chaud vers quatre heures du matin, qui se prolonge jusqu'à huit. (Même boisson.) Pas d'appétit, bouche amère, langue non saburrale. On lui ordonne du bouillon aux herbes.

Le 7, accès en chaud vers 6 heures du matin, qui dura jusqu'à près de midi. (Même prescription.)

Le 8, accès à deux heures du matin, en chaud, qui dure une heure. (Tisane pectorale miellée.)

Le 9, accès en chaud à une heure du matin jusqu'à trois; toux. (Loock, tisane pectorale miellée.)

Le 10, accès en chaud à 4 heures du matin, qui dure une heure, suivie d'une forte sueur. (Tisane pectorale miellée, loock avec addition d'une once de sirop de morphine.)

Le 11, accès en chaud à 10 heures du soir jusqu'à minuit; forte sueur. (Même tisane, loock, avec addition d'un demi-grain de sulfate de morphine.) Cette malade toussant toujours beaucoup.

Le 12, accès à une heure du matin, qui dure deux heures, par une forte chaleur, suivie de sueur qui se prolonge jusque vers midi. (Même prescription.)

Le 13, (même tisane, et une once de sirop de morphine.) Accès vers minuit, en chaud, jusqu'à 9 heures du matin, le 14.

Le 14. (Décoction de houx pour la première fois). L'accès du 13 s'étant prolongé jusque dans la matinée du 14, nous passons au 15.

Le 15, accès en chaud à une heure du matin, de huit heures de durée. (Même prescription.)

Le 16, accès à 1 heure du matin, qui dure toute la matinée. (Même prescript.)

Le 17, accès en chaud à deux heures du matin, qui ne dure qu'une demi-heure. Elle éprouve une douleur légère dans les deux hypochondres. (décoction de houx, même tisane et un loock ordinaire.)

Le 18, accès à deux heures du matin, d'une demi-heure, suivi de sueurs. (Même médication.)

Le 19, pas d'accès. (Même médication.)

Les 20, 21 et 22, pas d'accès. (Même médication.)

Le 23, pas de fièvre. (Même médication.) Elle tousse un peu moins et va à la garde-robe deux ou trois fois, à l'aide d'un lavement de décoction de houx.

Le 24, pas d'accès. Le houx est suspendu. La malade demande à être purgée avant de sortir de l'hôpital On lui donne une once de sulfate de magnésie, dans du bouillon aux herbes. (Orge miellée pour boisson.)

Le 25, elle est bien et demande sa sortie.

Le 26, elle sort bien portante.

OBS. III. — Julie Clerc, âgée de 22 ans, lingère, demeurant rue du Cœur-Volant, n° 12, née à Lyon (Rhône), est affectée depuis quinze jours d'une fièvre intermittente, qui arrive tous les jours de midi à deux heures. Le premier stade de froid dure demi-heure, et la chaleur une heure et demie.

Le 17 juin, elle entre à l'Hôtel-Dieu à une heure après-midi dans le moment de son accès en chaud.

Le 18, accès à midi, d'une demi-heure, en froid, suivi d'une heure et demie de chaleur. Sentiment d'une assez vive douleur à la rate. (Eau de chicorée.)

Le 19, *idem*, *idem*..

Le 20, *idem.* Légère céphalalgie.

Le 21, décoction et lavement de houx. (Orge miellée.) Accès de fièvre à la même heure.

Le 22, (même médication de houx, limonade faible). Accès de chaleur, de une à deux heures après midi. La rate est encore un peu sensible.

M. Magendie a obtenus; il y a pourtant eu de part et d'autre conscience et habileté; c'est à l'expérience ultérieure à prononcer. Quant à nous, nous ne balançons pas à regarder le houx comme possédant des qualités fébrifuges.

---

morbide en apparence, mais ce n'est pas une raison pour qu'il soit intact; il est reconnu que les lésions du poumon voilent celles du cœur. Laennec et avant lui Sénac et Massa, avaient fait cette remarque. Le candidat regarde comme une idée purement théorique, l'hypertrophie du cœur qu'on dit être le résultat d'un obstacle au cours du sang dans les poumons; le plus souvent, au contraire, le cœur est atrophié (Massa).

Lorsque la cavité de l'épanchement communique avec l'extérieur, la succussion fait sentir un flot du liquide, mais ici elle n'a rien appris; l'air n'a donc pas pénétré dans le foyer de l'épanchement. La voix a quelque chose de chevrotant; pour que l'égophonie se produise, il n'est pas nécessaire qu'il existe un épanchement; bien plus on ne l'aperçoit pas dans le lieu ou le liquide est en plus grande masse, mais dans le lieu le plus élevé et le plus mince de l'épanchement, elle a même lieu dans l'endroit ou des fausses membranes s'organisent; c'est peut-être ici le cas.

La diarrhée existe, elle est fréquente, il y a de la chaleur dans la fosse iliaque du côté gauche, ce qui dénote une phlegmasie chronique de la muqueuse intestinale. Les sueurs sont abondantes.

Il est à peine besoin d'insister sur la gravité du pronostic. Si le malade n'était pas si faible, on aurait recours aux vésicatoires, au cautère, au séton, mais on doit s'en tenir au lait, aux opiacés et à l'acétate de plomb, pour modérer les sueurs.

Le second sujet est une passementière, âgée de 46 ans, elle n'est à l'hôpital que depuis six jours. Elle est bouffie, décolorée; depuis trois mois elle perd du sang liquide et en caillot par les voies génitales, des douleurs dans les reins et les cuisses la tourmentent, depuis cinq mois les règles ont disparu. Du côté de la fosse iliaque droite, il existe une tumeur du volume des deux poings, l'abdomen est chaud et doulouleux au toucher, il y a de la diarrhée, le rectum est les siége d'une vive douleur.

L'introduction du doigt a fait sentir une dureté le long de partie gauche du vagin, la partie postérieure de ce conduit est adhérente au rectum. Le col utérin est boursoufflé, fendu à gauche et adhérent de ce côte au vagin. La tumeur du ventre a paru être le siége d'une fluctuation obscure; cette tumeur a son siége dans l'ovaire, elle est probablement de nature cancéreuse. Ce soupçon ne vient que de l'existence non douteuse du cancer utérin, la maladie de l'ovaire pourrait bien être une de ces tumeurs loculaires si fréquentes dans cet organe.

Voilà donc déjà deux maladies, le cancer utérin, et la tumeur de l'ovaire; mais il y a encore une phlegmasie gastro-intestinale chronique; l'abdomen est chaud et douloureux surtout à l'épigastre, la bouche est amère; il y a eu dévoiement abondant, le pouls bat 98 fois par minute.

Ce n'est pas tout encore: il y a sept ou huit ans, la malade a craché du sang vermeil pendant trois ou quatre mois, depuis cette époque elle est sujette à s'enrhumer. L'exploration de la poitrine a fait découvrir dans cette cavité deux maladies bien distinctes; peripneumonie à la base du poumon droit, manifestée par le râle crépitant et la matité; cette pneumonie n'existe qu'au premier degré, le son n'est pas complètement mat. Awembrugger avait remarqué que la matité n'était complète que vers le troisième ou quatrième jour; qu'avant cette époque ou pou-

Le 23 (même prescription). Elle éprouve, à 5 heures après midi, une chaleur passagère; la rate n'est plus douloureuse, même au toucher.

Le 24, pas d'accès. (Le houx est suspendu, limonade pour boisson.)

Le 25, elle se sent très-bien.

Le 26, *idem*.

Le 27, elle sort parfaitement rétablie.

Obs. IV. — Cathérine Mignard, âgée de 47 ans, femme de ménage, demeurant île St-Louis, née à Poinchy (Yonne), est entrée à l'Hôtel-Dieu le 30 mai 1831, affectée de fièvre quotidienne, dont le premier accès eut lieu le 22 du même mois, et qui a commencé par un frisson qui dura une heure, suivi d'un fort accès de chaleur, qui ne cessa qu'au bout de 7 heures. (Eau de chicorée pour boisson.) Ses accès s'étant présentés et soutenus avec la même intensité, il est prescrit, le 10 juin, pour la première fois, un gros et demi de poudre de houx dans six onces de vin ordinaire. Accès à 4 heures de l'après-midi, il dure 8 heures, seulement en chaud suivi de sueur.

Le 11, (tisanne pectorale miellée, infusion vineuse de houx). Chaleur et sueur pendant la nuit.

Le 12 juin, (même prescription que ci-dessus). Cette malade éprouve une chaleur assez vive, vers 8 heures du matin, qui se prolongea jusqu'à midi, suivie d'une forte sueur qui dura une partie de la nuit.

Le 13, au moment de la visite (7 heures et 1/2 du matin) elle est en moiteur. (Même prescription de houx, limonade gommée pour boisson.) Accès de fièvre en stade de chaud, à 6 heures du soir, pendant près de trois heures.

Le 14, (infusion vineuse et décoction aqueuse de houx, limonade gommée). Chaleur et moiteur moins forte.

Le 15, (même prescription). La malade se sent mieux, et n'a plus ni chaleur ni sueur.

Le 16, chaleur plus développée, depuis 2 heures jusqu'à 4 de l'après-midi; cependant elle dit être bien, n'éprouvant pas cette sueur qui l'anéantissait. (Même prescription).

Le 17, sentiment de chaleur de deux à trois heures de l'après-midi, mais qui n'a point de suite. (Même prescription.)

Le 18, pas de fièvre, (même médication.)

Le 19, pas d'accès, *idem*.

Le 20, pas de fièvre. Il n'est plus donné de houx.

Le 21, se trouvant bien, elle demande à retourner chez elle.

Le 22, elle sort bien portante.

Obs. V. — Marie-Anne Villiaume, âgée de 25 ans, née à Bécourt (Meuse), habitant Tours, il y a deux ans, fut prise de fièvre intermittente tierce. Elle revicot à Paris, où elle fut traitée par M. le docteur Gay, chez lequel elle était domestique. Un mois s'étant écoulé, et sa position n'étant pas améliorée, elle désira aller dans son pays, où elle fut soignée par le docteur Barre, de Verdun. Ce n'est qu'au bout de deux mois de séjour en cette ville qu'elle fut rétablie, après avoir pris une quantité de pilules qu'on lui donna à cet effet.

Depuis cette époque, revenue aux Batignoles, près Paris, elle eut, le 15 mai 1831, un premier accès de fièvre qui la prit vers midi et qui dura plus de trois heures en froid, et plus de dix en chaud.

Le 16 et le 17, même accès de fièvre, elle est toute courbaturée.

Le 18, elle entre à l'Hôtel-Dieu, et elle est placée au n. 42, où il existe un courant d'air continu, son lit n'ayant pas de rideaux.

Huit accès étant survenus avec autant d'intensité, on administra, le 25, deux gros de décoction de houx en potion, et un lavement de houx.

Le 26, (même prescription) accès à deux heures de l'après-midi. Le stade de froid dura jusqu'à 7 heures, mais avec peu d'intensité. La chaleur s'est fait à peine sentir.

Le 27, (même médication). Il n'y eut qu'un accès très-faible.

Le 28, pas d'accès. (Même prescription.)

Le 29, *idem*.

Le 30, (même médication), accès à 9 heures et demie. Cet accès n'a duré que deux heures en froid. Quant au stade de chaud, la malade s'en ressent à peine.

Le 31, (même prescription). Apyrexie.

Le 1er juin, accès à 7 heures et demie du matin; elle tremble, ses dents claquent, mais la peau conserve sa chaleur naturelle. (Décoction d'une demi-once de houx pour boisson; même quantité pour lavement.)

Le 2 juin, apyrexie. (Même médication, hors le lavement qu'elle ne prend pas.) Les lavemens la faisant aller trois ou quatre fois à la garde-robe, sans colique, ni douleur, elle demande néanmoins qu'on ne lui en donne pas ce jour-là.

Le 3 juin, accès à 5 heures et un quart du matin; sa durée est d'une heure. La décoction de houx et le lavement sont ordonnés.

Le 4, (même prescription médicale), apyrexie, la malade accuse un peu de céphalalgie.

Le 5, accès à 3 heures et demie du matin. Durée d'une heure en froid, moins fort qu'à l'ordinaire. Point de chaleur. (Même médication.)

Le 6, accès à 10 heures du soir en froid, pendant 2 heures. (Même médication.)

Le 7, (même médication). Apyrexie.

Le 8, (infusion vineuse de poudre de houx; lavement de houx, et 4 gros de feuilles de houx en décoction, limonade.) Pas d'accès.

Le 9, assez bien, la malade n'a pas eu d'accès. (Poudre de houx en infusion vineuse, lavement de houx.)

Le 10, pas d'accès. (Même médication; bouillon aux herbes, sulfate de soude, 1 once. (On supprime le lavement de houx.)

Les 11 et 12, pas d'accès; il n'est pas donné de houx.

Le 13, (limonade, lait, soupe, etc.) La guérison se soutient.

Le 15, elle sort de l'hôpital parfaitement guérie.

Obs. VI. — Isabelle-Caroline-Félie Lévêque, âgée de 42 ans, était sortie de l'Hôtel-Dieu le 9 mai, après y avoir été traitée avec succès d'une entérite. Rentrée chez elle, elle éprouva des accès de froid et de chaud, qui se répétèrent tous les jours à diverses heures. Au bout de trois semaines, voyant que la fièvre persistait, n'ayant pris pour la combattre que de l'eau sucrée chaude, elle vint demander le lundi 30 mai, à entrer à l'Hôtel-Dieu, où elle fut reçue dans le service de M. le professeur Magendie. Voici les symptômes qu'on remarqua ce jour-là: bouche amère, nausées, sensation épigastrique douloureuse; elle avait eu un accès de de fièvre en froid à 6 heures du matin, suivi d'un fort accès en chaud et de sueur.

Le 31, accès de fièvre à 6 heures du soir. Le stade de froid dura deux heures, celui de chaud également. Pour boisson, eau de chicorée.

Le 1 juin, accès et stades comme ci-dessus. (Même prescription.)

Le 2, accès à 6 heures. Le stade de froid dura jusqu'à près de dix heures, celui de chaud dura 2 heures et demie. (Même boisson.)

Le 3, accès à quatre heures du matin. Le stade de froid dura jusqu'à 8 heures, celui de chaud ne dura que deux heures. Elle accuse une douleur assez vive à l'épigastre. On lui donne pour la première fois la décoction amère en boisson et en lavemant.

Le 4, accès en froid à 5 heures du matin; la douleur de l'épigastre persiste; elle accuse une céphalalgie qui dura toute la nuit. (Même prescription.)

Le 5 accès à 4 heures du matin jusqu'à 7 heures, en froid, suivi du stade de chaleur et de sueur jusqu'à 10 heures. (Même prescription) Douleur à l'épigastre.

Le 6, accès en froid à 4 heures et demie du matin jusqu'à 8 h.; accès très-fort en chaud, avec sueur qui dure le même laps de temps. La douleur de l'épigastre est moins sensible. (Même prescription).

Le 7, accès en froid à 3 heures et demie du matin jusqu'à 8 heures. Chaleur et sueur très-fortes, qui durent le même laps de temps. L'épigastre n'est presque plus sensible, mais il y a un peu de céphalalgie. (Même prescription.)

Le 8, accès à 4 heures et demie du matin, en froid, qui dure 2 heures, suivi de faible chaleur; céphalalgie. (Orge miellée pour boisson, même prescription amère.)

Le 9, accès à une heure du matin, qui dure une heure en froid et deux ou trois en chaud. La malade assure qu'elle serait incomparablement mieux, si elle n'avait pas une forte céphalalgie pour laquelle elle demande un bain de pieds qui lui est accordé. (Même prescription amère, orge miellée pour boisson).

Le 10, accès à une heure du matin, stade de froid 3 heures et celui de chaleur qui n'est pas trop vive 2 heures. Cette malade ayant la bouche amère, il est ordonné 2 grains de tartre stibié. (Même prescription, limonade pour boisson.)

Le 11, pas d'accès, céphalalgie. (Limonade gom., la décoction est suspendue.)

Le 12, (limonade gommée pour boisson), accès à 11 heures du soir, qui dure jusqu'à minuit, en froid, suivi d'un stade de chaud d'une heure.

Le 13, (tisane pectorale miellée pour boisson), la malade éprouve une forte gêne dans la respiration. On reprend l'administration de décoction amère, qui avait été suspendue pendant deux jours.

Le 14, (même prescription) pas d'accès (tisane pectorale miellée, loock blanc). Cette malade éprouve beaucoup de gêne dans la respiration.

Le 15, pas d'accès, (tisane pectorale miellée, loock avec addition d'une demi once de sirop de morphine.) La respiration est un peu plus libre.

Le 16, accès en froid, à 4 heures jusqu'à 5, suivi d'un stade de chaleur d'une heure. (Même médication.) Éprouvant de la céphalalgie, elle demande un bain de pieds qui lui est donné.

---

vait rendre la sonoréité à la poitrine en fesant exécuter une forte inspiration au malade. En outre il existe des signes de tubercules dans ce poumon: au sommet de cet organe la voix est aigre et retentissante, il y a dans le même endroit un souffle caverneux assez évident.

Ce n'est pas encore là tout ce qu'on observe chez cette femme. Depuis cinq mois elle éprouve des palpitations, des suffocations surtout lorsqu'elle est couchée sur le côté gauche. Le cœur présente des phénomènes assez mal déterminés pour qu'on puisse préciser le degré de la maladie. Le battement est mou, sans impulsion et preque sans bruit: il serait possible qu'il existât un certain degré de dilatation dans les cavités droites du cœur; l'espace de cinq mois ne doit pas paraître trop court pour cette dilatation. Malpigni et Albertini ont signalé des dilatations rapides et Laennec en rapporte des exemples qu'il avait recueillis dans un autre but.

Avant l'invasion du cancer, cette femme éprouvait des migraines qui ont disparu depuis. Elle a eu sur l'accromion des tumeurs qui ont suppuré; elles peuvent avoir quelque rapport avec la phthsie.

Le pronostic est grave, la mort est certaine et probablement elle ne se fera pas longtemps attendre. Les jambes sont infiltrées, il ne tardera pas à se faire un épanchement dans l'abdomen. Il est impossible de songer à un traitement actif: modérer les douleurs afin d'allonger l'existence, telle est la seule indication qui se présente.

Cette leçon terminée, le jury s'est retiré pour aller au scrutin; après une heure de délibération, M. le président est venu annoncer que M. Bouilland, ayant obtenu la majorité des suffrages, était nommé professeur. Cette élection a été accueillie par les élèves avec les plus grandes démonstrations de joie.

Considéré sous le point de vue scientifique, ce concours s'est distingué par l'hétérogénéité des doctrines qui y ont été émises; les candidats n'étaient pas seulement dans un antagonisme matériel, il s'était aussi établi entr'eux une lutte intellectuelle, image de celle qui agite aujourd'hui le monde médical. Cependant il est un point sur lequel la plupart des candidats semblaient être d'accord; ils semblaient tous avoir ourdi une conspiration contre la doctrine physiologique; c'était à qui lui porterait les plus rudes coups, et chacun s'est acquitté de cette tâche avec tout le talent dont il était doué. M. Rostan l'a combattue du point de vue le plus élevé. M. Louis a contredit par des faits beaucoup de ses propositions générales. Enfin, il n'est pas jusqu'à M. Piorry qui n'ait jugé à propos de diriger contre elle quelques argumens. Mieux inspiré que ses collègues, M. Bouilland, seul, s'est abstenu de tremper dans cette conspiration: non-seulement il s'est montré fidèle à l'étendard sacré, mais encore il l'a défendu avec beaucoup de chaleur et de talent..... et M. Bouillaud a été nommé professeur! Loin de nous la pensée de critiquer le moins du monde cette élection; nous croyons avoir apprécié comme il devait l'être le mérite de M. Bouillaud: mais on doit en conclure que les professeurs d'une doctrine moins exclusive que celle émise par M. Bouilland sont en minorité dans l'école: à moins qu'on n'admette que les efforts de ce candidat dans le concours de physiologie ont été comptés au nombre de ses titres, ce qui serait loin de nous paraître injuste.

Le 17, (infusion, décoction et lavement de houx; pour la 1re fois, tisane pectorale miellée), pas d'accès.

Le 10, pas d'accès, (même prescription, loock gommeux, avec addition d'un demi grain de sulfate de morphine.)

Le 19, pas d'accès, même prescription.

Le 20, pas d'accès. Le houx est suspendu.

Les 21, 22 et 23, pas de fièvre.

Les 24, 25, 26, 27 et 28, pas de fièvre. Elle eût pu sortir dès le 20, si une affection catarrhale ne l'eût forcée de prolonger son séjour à l'hôpital, d'où elle sort le 30, parfaitement rétablie.

Obs. VII. — Henriette Caruville, âgée de 62 ans, demeurant à Paris, rue de Charenton, n. 61, est affectée d'un catarrhe pulmonaire depuis le mois de février. Elle est maigre et sue toutes les nuits. Vers le 1 ou le 2 juin, elle eut vers le soir un frisson qui dura une demi-heure, suivi de deux ou trois heures de chaleur. Les jours suivans, mêmes accès ce qui la détermina à entrer à l'Hôtel-Dieu, où elle fut reçue le 13 juin 1831; accès de fièvre à une heure au moment de son entrée.

Le 14, cette malade, examinée à la visite du matin, est pâle, a une maigreur générale, la poitrine fait difficilement ses fonctions. Elle tousse beaucoup et crache assez facilement. (Tisane pectorale miellée.) Accès de fièvre à une heure, par un frisson d'une demi-heure et de deux ou trois heures de chaleur.

Les 16, 17, 18, 19, idem.

Le 20, frisson vers midi, suivi de trois ou quatre heures de chaleur. (Tisane de chicorée, loock ordinaire.)

Le 21, accès à une heure après midi jusqu'au soir, rien qu'en chaud. (Même prescription.)

Le 22, accès à midi jusqu'à 8 heures, en chaleur, suivie de sueur. (Même prescription.)

Le 23, (même prescription). Accès à une heure jusqu'à cinq heures après-midi, en chaud.

Le 24, (limonade, décoction de houx, lavement de houx, loock avec addition d'un grain d'extrait d'opium.) Accès de fièvre vers midi jusqu'à 4 heures, moins fort que les jours précédens.

Le 25, (même prescription). Accès comme le jour précédent.

Le 26, accès à midi jusqu'à 4 heures, en chaud (Même prescription).

Le 27, (infusion vineuse, décoction aqueuse et lavement de houx. Loock avec addition d'un grain d'opium. Pédiluve sinapisé.) Accès vers midi jusqu'à 3 heures, moins fort que les précédens. Transpiration pendant deux heures. Toux moins forte.

Le 28, (même prescription.) Accès à une heure en chaud, pendant 3 heures. (Le lavement n'a pas été donné.)

Le 29, (même prescription). Céphalalgie; légère douleur au foie (lavement de houx), peu d'appetit; accès à près de midi, en chaud, jusqu'à près de deux heures.

Le 30, (même prescription). Un peu de céphalalgie, accès à 11 heures du matin, jusqu'à midi et demi, en chaud. Douleur de poitrine assez vive par momens, mais point de douleur au foie.

Le 1 juillet, (même prescription, orge miellée, loock gommé, avec addition d'une once de sirop de morphine). Très-faible accès par un léger sentiment de chaleur, vers 2 heures de l'après-midi, pendant quelques minutes. Elle a eu des vomissemens dans la nuit, qu'elle attribue à la nourriture de l'hôpital. Elle tousse et crache assez facilement,

Le 2, on suspend le houx. (Orge miellée, loock simple.) Plus de fièvre.

Le 3, (même médication). La fièvre n'a pas reparu.

Le 4, elle prolonge son séjour à l'hôpital, à cause de sa toux.

Le 5, la poitrine est beaucoup mieux. Elle est totalement guérie de la fièvre.

FIÈVRE QUOTIDIENNE AVEC DOUBLE ACCÈS.

Obs. VIII. — Sophie Brard, âgée de 41 ans, cuisinière, demeurant rue de Grenelle au Gros-Caillou, née à Verneuil-aux-Perches (Eure), fut prise, le 21 mai, vers 3 heures après midi, d'un frisson qui dura une demi-heure. Depuis, accès tous les jours, avec plus de force un jour que l'autre.

Les 1, 2 et 3 juin, ayant eu du délire, un médecin lui fit des saignées ces jours-là, sans améliorer sa position. (Nous ne faisons pas de réflexion sur ces saignées.)

Le 4, elle entre à l'Hôtel-Dieu.

Le 5, accès moins fort; il prend à minuit. (Eau de chicorée pour boisson).

Le 6, accès plus fort, il commence en froid à 11 heures jusqu'à minuit. La chaleur dure jusqu'à 3 heures du matin.

Le 7 juin, (bouillon aux herbes et 2 onces d'huile de ricin). La malade va 22 fois à la garde-robe par ce purgatif. Accès à 11 heures du soir, qui commence par un grand frisson et dure une heure. Chaleur une heure de durée.

Le 8, (eau de chicorée, un lavement simple.) Grand accès à 3 heures après-midi, en froid jusqu'à 6 heures, suivi d'un accès de chaleur qui dure jusqu'au lendemain 9, six heures du matin.

Le 9, à la visite du matin (8 heures), cette malade dit n'avoir pas encore eu d'accès aussi fort et qui ait duré aussi long-temps, elle s'est aperçue qu'elle avait du délire pendant l'accès de chaleur. (Tisane de chicorée et un lavement.) Accès à une heure après midi, qui commence par un grand frisson d'une heure, suivi d'un fort accès de chaleur, qui se prolonge jusqu'au lendemain 10, cinq heures du matin.

Le 10, (décoction amère en boisson et en lavement, limonade.)

Le 11, (même prescription). Accès à une heure après-midi, qui dure une demi-heure en froid, suivi de chaleur qui ne se termine qu'à sept heures du soir, pour faire place à un nouvel accès en froid, qui dura 3/4 d'heure, et qui fut remplacé par un stade de forte chaleur qui se prolongea jusqu'au lendemain 12, 5 heures du matin.

Le 12, (même prescription). Accès à 3 heures après-midi, mais faible d'intensité, quoique se prolongeant jusqu'à 7 heures, d'où un nouvel accès est survenu en froid, qui dura 5/4 d'heure, suivi de chaleur, qui se prolongea jusqu'au 13, 3 heures du matin. Cette malade éprouve une douleur à la région de la rate.

Le 13, (même prescription). Accès à une heure après-midi, en froid, pendant une heure, en chaud jusqu'au lendemain 14, 3 heures du matin.

Le 14, (même prescription, orge miellée). Accès à 3 heures après-midi, par un froid de 3/4 d'heure, suivi d'un stade de chaleur qui se prolonge jusqu'au lendemain 15, 2 heures du matin.

Le 15, (même prescription). Accès à 4 heures après-midi, en froid jusqu'à 5 heures, puis en chaud jusqu'au lendemain 16, 2 heures du matin.

Le 16 juin, (même prescription). Accès à 2 heures après-midi, jusqu'à 3 heures en froid, suivi du stade de chaud jusqu'au lendemain 17, 3 heures du matin.

Le 17, (même prescription). Accès à 2 heures après-midi d'une heure en froid suivi de chaleur jusqu'au lendemain 18, 3 heures du matin.

Le 18, il est donné pour la première fois l'infusion vineuse, la décoction aqueuse et le lavement de houx. (Orge et limonade.) Accès à 2 heures après-midi, 1 heure en froid et 1 h de chaleur.

Le 19, accès à 4 heures après midi, 1 heure en froid, et en chaud jusqu'au lendemain 20, 2 heures du matin. (Même prescription.)

Le 20, accès à 6 heures du soir, en froid pendant une demi-heure, et en chaud jusqu'à 2 heures du matin du 21, mais moins fort que les accès précédens. (Même prescription.)

Le 21, (même prescription.) Accès à 4 heures après midi, d'une heure en froid, suivi de chaud jusqu'au lendemain 22, 5 heures du matin.

Le 22, (même prescription). Accès faible à 3 heures après midi, seulement en chaud jusqu'à 11 heures du soir; elle se sent généralement mieux.

Le 23, (même prescription). La malade ne s'est pas aperçue de son accès.

Le 24, (même prescription).

Le 25, pas de fièvre. (Même prescr.) Elle commence à manger avec appétit.

Les 26 et 27, elle est très-bien, (même médication). Appétit.

Le 28, on supprime le houx.

Le 29, elle demande sa sortie.

Le 30, elle sort bien portante.

Obs. IX. — Marguerite-Adélaïde Boudinot, âgée de 45 ans, couturière, née à Vérluzel (Meuse), demeurant rue Saint-Antoine, n. 153, a les fièvres depuis 3 semaines. Les accès arrivent tous les jours à 9 heures du matin, une demi-heure en froid, et une heure et demie en chaud. Cette malade présente les symptômes suivans: envie de vomir, respiration gênée, mal de tête, membres courbaturés, garde-robes difficiles. Elle a pris chez elle de la racine de guimauve et du chiendent pour tisane. Elle entre à l'Hôtel-Dieu le 21.

Le 22, accès à 9 heures du matin, une demi-heure en froid et une heure et demie en chaud. (Eau de chicorée pour boisson)

Le 23, accès comme ci-dessus. (Même boisson.)

Le 24, (infusion vineuse de houx, décoction de houx, lavement de houx, orge miellé. Accès à 10 heures du matin, une demi-heure en froid et une demi-heure en chaud.

Le 25, (infusion vineuse, pas de lavement de houx, orge miellé.) Elle demande à manger.

Le 26, pas d'accès, (même prescription).

Le 27 et le 28, (même prescription), pas d'accès.

Le 29, elle est très-bien. Le 30, elle sort bien portante.

FIÈVRE TIERCE.

Obs. X. — Elisa Banchelin, âgée de 19 ans, née à Pont-à-Mousson (Meurthe), couturière, demeurant à Paris, est entrée à l'Hôtel-Dieu le 14 mai 1831, présentant les symptômes d'une fièvre intermittente tierce, dont les stades de froid durèrent près de 3 heures, et ceux de chaleur plus de 12. Elle eut le premier accès le 8 mai vers midi. C'est après le neuvième accès qu'on donna, le 24 mai, 2 gros de feuilles de houx, en décoction dans six onces d'eau édulcorée avec une once de sirop, de sucre.

Le 25, (même prescription.) Le 26, *idem*.

Le 27, (même prescription). Accès à 1 heure du matin. Le stade de froid ne dura qu'une heure, et celui de chaleur 10 heures. On prescrivit un lavement de houx, que la malade ne prit pas.

Le 28, (même prescription). Elle persiste à ne pas prendre de lavement, vu que la canule dont on se sert est celle de service.

Le 29, (même prescription). Accès vers 9 heures du soir. Le stade de froid a été beaucoup moins intense, et dura moins d'une heure; le stade de chaleur fut également moins fort, et ne dura que 9 heures.

Le 30, (même prescription). Elle se procura une canule, et prit un lavement de 4 gros de feuilles de houx, en décoction dans une suffisante quantité d'eau. Apyrexie.

Le 31, (même prescription). Accès à 10 heures et demie du soir. Le stade de froid dure 1 heure; celui de chaleur se fait sentir jusqu'à minuit. Elle avait pris un lavement de décoction de houx vers les trois heures après midi.

Le 1 juin, apyrexie. On prescrit la décoction d'une demi-once de feuilles de houx en boisson, en 2 doses, et une demi-once pour lavement.

Le 2, (même prescription). Accès de fièvre à 6 heures du soir. Le stade de froid ne dura que 4 à 5 minutes. Quant à celui de chaleur, la malade s'en est à peine aperçue, s'étant endormie immédiatement, ce qui prouve son peu d'intensité.

Le 3, apyrexie. (Même médication). Les lavemens de houx ne la font aller qu'une fois ou deux à la garde-robe.

Le 4 juin, apyrexie, (même médication.)

Le 5, pas d'accès, (même médication, par précaution).

Le 6, pas d'accès; il n'est plus donné de houx.

Le 7, guérison complète.

Le 8, elle sort de l'hôpital se portant très-bien.

Obs. XI. — Marguerite Trident, âgée de 23 ans, née à Séronville (Mozelle), domestique à Paris, est entrée à l'Hôtel-Dieu le 18 mai 1831, après quatre accès de fièvre intermittente sous le type tierce. Le premier accès commença le 11 mai à 7 heures du soir; le stade de froid dura 2 heures, et celui de chaud 15.

Le 24, après avoir attendu 7 accès, on administra 2 gros de poudre en potion, et un lavement dans lequel il entra 4 gros de feuilles de houx en décoction.

Le 25, (même prescription de houx). l'accès de fièvre n'eut lieu qu'à deux heures du matin et fut beaucoup moins fort.

Le 26, (même dose de houx). Accès de 10 à 11 heures du soir, le stade de froid ne dura qu'une heure et demie, et celui de chaud huit heures.
Le 27, (même prescription). Apyrexie.
Le 28, même médication, accès très-faible en froid, entre 6 et 7 heures du soir. Le stade de chaleur se prolongea jusqu'à minuit.
Le 29, (même prescription). Apyrexie. (Cette malade est changée de lit, et est passée au n. 49, où il n'y a pas de rideaux, et est exposée à un courant d'air.)
Le 30 mai, accès entre 2 et 3 heures. Le stade de froid est assez intense; la chaleur est moins vive, et la malade est quitte de son accès à 6 heures du soir, ce qui fait une amélioration bien sensible. (Même prescription de houx.) On administre le lavement de houx au moment même de l'accès.
Le 31, (même prescription). Apyrexie.
Le 1 juin, accès à 10 heures du matin. Le stade de froid est moins fort et dure jusqu'à 11 heures. Le stade de chaleur dure environ 4 heures. Il est prescrit 4 gros de feuilles de houx en décoction pour boisson et autant pour un lavement.
Le 2 juin, apyrexie. (Même prescription.)
Le 3, accès à 8 heures du matin jusqu'à 9 en froid, et jusqu'à 2 heures de l'après-midi en chaud. (Même médication).
Le 4 juin, apyrexie. (Même médication.) La malade a une légère épistaxis.
Le 5, accès à 4 heures du matin en chaud. Elle est prise au milieu de la nuit de céphalalgie, qui est passée à midi. (Même prescription:)
Le 6, apyrexie. (Même prescription.)
Le 7, léger accès de chaleur à 1 heure du matin, qui dure peu de temps. Mal de tête supportable. (Même prescription.)
Le 8, apyrexie. (Infusion vineuse de poudre de houx, orge miellé.)
Le 9, pas de fièvre. (Même prescription. lavement de houx, orge gommée.)
Le 10, pas d'accès. Infusion vineuse de houx, décoction aqueuse de houx), lavement de houx, pour consolider la guérison. Orge miellée.)
Les 11 et 12 pas d'accès; il n'est plus donné de houx. Comme il y a toux, il est ordonné un loock ordinaire, 2 pots de tisane pectorale miellée.
Le 13, épistaxis légère. (Loock, même tisane.) La fièvre n'a plus reparu.
Cette femme prolonge son séjour à l'hôpital pour un catarrhe bronchique. Elle sort le 22 juin parfaitement rétablie.

Obs. XII. — Anne Coulon, âgée de 28 ans, née à Metz, fut élevée à l'hôpital de cette ville. Dès sa plus tendre enfance elle fut sujette à des affections cutanées qui se terminèrent à sa première menstruation, et depuis elle jouissait d'une santé assez bonne, lorsque, le 7 juin dernier, elle fut prise, à 4 heures de l'après-midi d'un très-grand froid, qui commença par le dos, et qui dura 24 heures, suivi d'une forte chaleur qui persista jusqu'au lendemain matin 8.
Le 8, apyrexie. Cette malade éprouve une forte céphalalgie, une difficulté dans la respiration, la région des reins est douloureuse.
Le 9, accès semblable à celui du 7. Elle éprouve pendant le stade de froid une forte douleur à la rate.
Les 11, 13, 15, 17 et 19, mêmes accès, avec autant d'intensité qu'au début.
Le 20, elle entre à l'Hôtel-Dieu. Ce jour est apyrétique. Elle éprouve un peu de courbature, de céphalalgie, bouche pâteuse et amère.
Le 21, accès à 11 heures jusqu'à midi en froid, et en chaud jusqu'au soir à 8 heures. La bouche étant très-amère, il est donné 12 grains d'ipécacuana, qui ne la font vomir que 2 fois.
Le 22, apyrexie. Il est prescrit pour la première fois la décoction aqueuse de houx. (Limonade pour boisson.).
Le 23, (décoction de houx, limonade gommée.) Accès à 9 heures et demie du matin jusqu'à 11 en froid, et jusqu'à 4 heures en chaud.
Le 24, (même prescription et lavement de houx, bain de propreté). Apyrexie.
Le 25, (infusion vineuse de houx). L'accès commence à 8 heures; elle se plaint d'une vive douleur à la rate, pendant l'accès de froid, qui dure 2 heures. Le stade de chaud est moins intense que les précédens et ne dure que 2 heures.
Le 26, Apyrexie. (Même prescription.) Depuis l'emploi du houx, l'appétit est revenu.
Le 27, (infusion vineuse, décoction aqueuse et lavement de houx; limonade pour boisson.) Pas de fièvre.
Le 28, pas de fièvre. (Même prescription.)
Le 28, se sentant très-bien, elle demande sa sortie.
Le 30, elle sort parfaitement rétablie.

Fièvre tierce guérie par le houx. — Récidive au bout de neuf jours, sous le type quotidien. — Nouvelle guérison obtenue par le même moyen.

Obs. XIII. — Rose de France, d'un tempérament bilioso-sanguin, avait eu, il y a six ans, des accès de fièvres intermittentes sous le type quotidien. Elle habitait à cette époque les environs de Tours, à une campagne où il y a des étangs. Le repos, des bols qu'on lui fit prendre et le départ de ce lieu pour Paris, la rétablirent. Cette malade, âgée de 27 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 20 mai 1831, affectée d'une fièvre intermittente tierce, qui débuta dans les premiers jours du mois. On laissa venir plusieurs accès avant l'administration du houx.
Le 21, accès à 4 heures du soir, qui dura presque toute la nuit.
Le 23, accès à 2 heures du soir; qui dura 12 heures.
Le 24, (potion de 2 gros de feuilles de houx, lavement de houx employé à 4 gros dans 12 onces d'eau.)
Le 25, accès à midi jusqu'à 10 heures du soir. (Même prescription.)
Le 26, apyrexie. (Même médication.)
Le 27, pas d'accès. (Même prescription.)
Les 28, 29, 30, 31, (même prescription).
Le 1 juin, pas d'accès, il est prescrit 2 gros de houx en décoction pour boisson.
Le 2 juin, pas d'accès. (Décoction de houx).
Le 3, pas d'accès.
Le 4 juin, l'exéat de cette malade était signé et elle allait partir, quand elle fut saisie, un peu avant son départ, d'un frisson qui dura deux heures. Il était 11 heures quand ce frisson lui prit. Cet accès passé, il survint de fortes chaleurs, suivies de sueurs qui durèrent jusqu'à 7 heures. Il n'est pas ordonné de médication.
Le 5, frisson à 1 heure jusqu'à 2 et demie, pas de chaleur. (Eau de chicorée.)
Le 6, accès à 9 heures du matin jusqu'à 10 heures et demie en froid, suivi de chaleur jusqu'à 8 heures du soir. (Eau de chicorée pour boisson.)
Le 7, accès à 1 heure de l'après-midi, en froid, jusqu'à 3 heures. Le stade de chaleur survint, lequel dura 4 heures. La nuit la malade eut beaucoup de sueurs.
Le 8, (infusion vineuse de poudre de houx, tisane d'orge miellée, lavement huileux.) Accès à 11 heures jusqu'à 1 heure en froid, suivi du stade de chaleur jusqu'à 7 heures du soir.
Le 9, pas d'accès. (Tisane de chicorée, infusion vineuse de poudre de houx, lavement avec la décoction de feuilles de houx.)
Le 10, pas d'accès. (Infusion vineuse et décoction aqueuse de houx, orge miellé.) La bouche de la malade étant amère et les garde-robes étant rares, il lui est prescrit un lavement purgatif composé d'une demi-once de sulfate de soude, avec 2 gros de séné.
Le 11, 12 et 13, pas d'accès. On continue le houx par précaution, et le 19 elle part entièrement rétablie.

Au résumé, les feuilles de houx données, soit en infusion dans le vin, soit en décoction aqueuse, sont un bon fébrifuge, et comme on peut se les procurer à très-bas prix puisque les feuilles de houx n'ont, pour ainsi dire, aucune valeur, ce fébrifuge peut rendre des services importans dans les campagnes où les fièvres intermittentes sont endémiques, et où les habitans sont pauvres.

A la vérité, ce moyen ne peut pas encore être mis sur la même ligne d'utilité que le sulfate de kinine ou la salicine puisque ces substances agissent sous un très-petit volume, tandis qu'on est obligé d'employer les feuilles de houx elles-mêmes et à doses assez considérables. Mais si l'on parvenait à extraire du houx l'élément actif (1), il est probable qu'alors ce végétal pourrait rivaliser avec les kinkina, le saule, etc.

CHOLERA-MORBUS.

Conclusions du Rapport de M. Double sur le cholera-morbus; adoptées par l'Academie de médecine, dans sa séance du 8 août 1831.

Après des recherches laborieuses, après un examen prolongé des documens péniblement réunis, après une étude approfondie des auteurs qui ont décrit le cholera dans les contrées diverses où il a paru; après une analyse raisonnée et critique des faits nombreux rassemblés avec grand peine sur ce sujet, l'Académie heureuse de répondre à ces faits et aux sollicitudes du public, se hâte de mettre au jour les résultats de ses délibérations.

Le cholera-morbus est une maladie très-anciennement connue, étudiée dans tous les temps, et controversée par toutes les écoles.

Nos classiques l'ont tour à tour signalée à l'état de maladie sporadique, se montrant en tout temps isolément et n'attaquant qu'un seul individu ou du moins n'en attaquant qu'un très-petit nombre.

A l'état de maladie catastatique dit de petite épidémie, attaquant plusieurs individus à la fois, sous l'influence d'une constitution médicale, prononcée et prolongée tout ensemble.

A l'état de maladie endémique ou de maladie née sous l'influence de localités particulières aux climats chauds, ainsi qu'on le voit dans l'Orient, dans l'Inde, en Italie, etc.

A l'état d'affection symptômatique ou de série accumulée de symptômes liés intimement à diverses maladies aiguës: telles que les fièvres bilieuses graves, les fièvres typhoïdes, la fièvre jaune, les fièvres intermittentes, rémittentes, pernicieuses, etc.

Dans ces différentes circonstances et sous ces diverses conditions, le cholera ne s'est jamais montré transmissible, jamais il ne s'est étendu au-delà des causes qui l'avaient provoqué, jamais il n'a franchi les limites dans la sphère desquelles il s'était manifesté. D'où cette conclusion rigoureuse, que le cholera n'est pas primitivement, naturellement, essentiellement transmissible.

A cela près de l'intensité, de la gravité, de la rapidité et des dangers, le cholera épidémique diffère peu du cholera ordinaire si anciennement connu. Disons: le cholera épidémique de l'Inde est, quant aux symptômes, le cholera des anciens. Les nombreuses descriptions que nous en possédons, comparées à la description laissée par Aretée en font foi suffisante. Il n'est pas moins constant que le cholera observé en Russie, offre les mêmes symptômes que le cholera de l'Inde. Enfin, en Pologne, le cholera n'a pas non plus un autre caractère.

En Russie comme dans l'Inde, le cholera se trouve assez bien défini dans les symptômes suivans, et l'on pourra toujours le reconnaître à ces

(1) Le vœu de M. Magendie paraît avoir été réalisé; à la séance où il a lu cette note, M. Deleschamps, pharmacien, a annoncé qu'il était parvenu à extraire l'ilicine du houx.

traits : douleurs épigastriques, anxiétés, vertiges, vomissemens répétés, selles fréquentes, les matières rendues d'abord composées de substances récemment ingérées mais se montrant bientôt fluides blanchâtres crémeuses, crampes violentes, contractures des deux extrémités supérieures et inférieures, refroidissement du corps, suppression d'urines, la peau des mains et des pieds pâle humide et ridée, décomposition des traits, face hippocratique, affaiblissement et disparution complète du pouls, absence totale de fièvre.

Sur ce point, la symptomatologie du cholera épidémique, tous sont d'accord. Dans les Indes orientales et occidentales, en Russie, en Pologne, partout les descriptions sont identiques.

Rien n'est plus variable au contraire que les relations transmises sur les caractères nécroscopiques de la maladie. Une méditation approfondie d'un très-grand nombre de cas particuliers d'ouvertures cadavériques que nous avons eus sous les yeux, mène aux résultats qui suivent :

1° Les lésions pathologiques contractées à la suite de la mort causée par le cholera dans l'Inde, aussi bien qu'en Russie et en Pologne, sont légères, variables, diverses ou même opposées.

2° Dans un système d'organes donné, dans le cerveau et ses dépendances, dans le tube digestif et ses annexes, dans le cœur et les gros vaisseaux qui en partent, ces lésions n'ont point de siége fixe; encore moins ont-elles un caratère arrêté.

3° Dans un grand nombre de cas, les observateurs les plus scrupuleux affirment n'avoir trouvé aucune altération appréciable.

4° Dans la plupart aussi, les lésions décrites, n'offrent aucun caractère déterminé. Elles ne sont pas autres que celles qu'on observe après la mort, venue à la suite de quelques maladies aiguës, de celles surtout qui se font remarquer par l'effrayante rapidité de leur marche, et par la promptitude de leur meurtrière terminaison.

5° On affirme généralement que plus la maladie était grave, c'est-à-dire plus la mort est prompte, et moins étaient sensibles les lésions pathologiques observées après la mort.

6° L'intensité des lésions variables trouvées après le cholera, a été souvent en raison directe de la marche de la maladie.

7° Un fait très-fréquemment constaté dans l'anatomie pathologique du cholera de l'Inde, c'est la matière crémeuse blanche que l'on retrouve à la surface de la membrane muqueuse.

Le cholera, quant à sa nature, est une maladie complexe, il est comme la résultante d'une altération profonde du système nerveux, et d'un mode particulier de l'état catarrhal.

L'un et l'autre de ces états morbides sont susceptibles de dominer, au point de réclamer plus particulièrement l'attention du médecin, suivant les complexions individuelles, les époques différentes de la maladie, etc.

La prédominence de l'état catarrhal sur l'état nerveux et réciproquement, changent principalement avec les périodes de la maladie.

Dans la première période, c'est souvent l'affection catarrhale gastro-intestinale qui l'emporte. Dans la seconde période, les symptômes de l'affection nerveuse se montrent surtout en saillie.

Presque toujours cependant les deux périodes s'unissent, se mêlent et se confondent; et avec elles se mêlent et se confondent aussi les caractères phénoménaux des deux états pathologiques. C'est là la maladie poussée à son plus haut point d'intensité. Il est besoin de toute l'attention, de toute la sagacité de l'observateur éclairé, pour saisir ces nuances.

La maladie est naturellement très-grave; les individus privés des secours de l'art succombent presque toujours. Les chances de salut sont d'antant plus grandes, que le médecin a été appelé plus près de la période d'imminence de la maladie, ou de son début quand la période d'imminence n'existe pas.

Sur plusieurs des points que le cholera a ravagés on a publié des résumés statistiques donnant le nombre relatif des malades, des morts et des guérisons, avec les chances numériques probables de chacune de ces terminaisons; mais les données sur lesquelles ces résultats numériques reposent sont si vagues et si incomplètes que nous ne voudrions pas prendre sur nous-mêmes la seule responsabilité de la citation.

La logique des faits se réunit à la logique des doctrines pour indiquer qu'on ne saurait assigner un traitement uniforme et encore moins un remède spécifique appliquable à tous les cas du cholera. Les individualités qui modifient souvent d'une manière marquée les états morbides exigent que l'on modifie aussi en conséquence les moyens thérapeutiques.

Les seuls conseils généraux que l'on puisse exprimer sur ce point doivent se résumer en indications cliniques.

Ranimer l'innervation et en rendre la distribution plus uniforme et plus régulière, exciter, rechauffer les surfaces refroidies de la peau : telle est l'indication capitale, dominante à remplir dans le traitement du cholera épidémique.

Attaquer en même temps l'état catarrhal, à l'aide des moyens dont l'expérience a consacré les heureux résultats, constitue une autre indication analitique qui n'a guère moins d'importance.

Combattre enfin les symptômes en raison de leur urgence; de leur prédominance relative : voilà l'indication secondaire ou symptômatique; celle-ci ne veut pas plus être négligée que les autres.

Les moyens capables d'atteindre ce triple but varient suivant les individus. Il n'est donné qu'à la lumineuse pénétration et au tact exercé du médecin de s'élever aux applications qui appellent le succès.

Le cholera qui nous occupe est remarquable et redouté par dessus toute autre maladie en raison des funestes extensions qu'il a prises.

A partir de la fin d'août 1817 jusqu'à ce jour, le cholera, né dans le Delta du Gange, s'est étendu depuis le bas Bengale, son berceau, jusques à l'île Maurice et à l'île Timor, près de la nouvelle Hollande, dans la direction du Sud. Vers le levant il s'est manifesté à Kussuchou, ville russe à l'est de Pekin, et à Pekin même. Du côté du nord il a gagné les frontières de Sibérie et Astracan jusques à Archangel. Enfin, au couchant, il a attaqué Moscou, St-Pétersbourg et toute une ligne qui s'étend de Dantzigt à Olmutz, et s'abaissant un peu vers le sud, il s'est établi au cœur de la Pologne, à la suite des masses russes qui couvrent ce pays. Cette portion entière du globe équivaut à quatre-vingt cinq degrés de latitude et à cent degrés de longitude au moins.

La maladie a donc envahi successivement une immense étendue de pays; suivant toutes les plages de l'horizon, pendant des saisons opposées, et dans des climats bien différens.

La cause essentielle du cholera-morbus est inconnue; les principales causes déterminantes sont : l'humidité combinée tantôt au chaud et tantôt au froid : la fréquence des variations atmosphériques, les grandes agglomérations d'hommes, les campemens et les marches des corps considérables de troupes, les excès de table, la débauche, la malpropreté, la misère, l'habitation de lieux bas et humides, des demeures mal ventilées ou encombrées, soit d'hommes, soit d'animaux, les violentes agitations de l'âme : les alimens et les boissons de mauvaise qualité, de difficile digestion et facilement fermentescibles.

On peut se préserver de la maladie en se tenant à l'abri des causes qui la produisent.

Encore que le cholera, dont nous venons de tracer l'histoire, soit primitivement essentiellement épidémique, on doit cependant inférer des faits que dans certaines circonstances il a pu se propager par migration de personnes. Et quand ces faits n'auraient de valeur que pour suggérer des soupçons on pour faire naître des doutes, un devoir sacré obligerait encore de s'y arrêter, d'ordonner des mesures et de prendre des précautions en conséquence : ainsi le veut la prudence des nations.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU SAMEDI 30 JUILLET 1831. — Dans cette séance extraordinaire, M. Double termine la lecture de son rapport sur le cholera-morbus. Après cette lecture, une discussion s'engage sur la question de savoir si le rapport sera imprimé et distribué avant d'être adopté par l'Académie, afin de mettre chacun des membres à même de présenter ses observations, ou bien si la discussion ne roulera que sur les conclusions du rapport. Vu le manque de fonds et l'urgence qu'il y a de présenter le rapport à l'autorité, on décide que la discussion ne roulera que sur les conclusions préalablement relues une a une.

SÉANCE DU 2 AOUT 1831. — Cette séance est entièrement consacrée à la discussion d'une partie des conclusions du rapport sur le cholera-morbus.

La première proposition qui ne donne lieu à aucune observation importante, est mise aux voix et adoptée.

La seconde proposition qui roule sur l'identité du cholera épidémique avec les autres choleras, provoque quelques objections de la part de MM. Guéneau de Mussy, Desportes, Castel, Rochoux et Collineau.

M. Guéneau de Mussy croit que l'identité du cholera épidémique avec les autres choleras, est démentie par l'absence totale de fièvre propre seulement au cholera épidémique, car dans le cholera de 1669, décrit par Sydenham, et celui de 1751, décrit par Tralles qui l'éprouvait, la fièvre existait avec violence. Une seconde différence nait de leur durée, de leur intensité et de la mortalité.

M. Double répond que ces différences peu importantes, et qui ne dénotent que des degrés divers d'un même mal, ont été consignées dans le rapport. Quant au cholera décrit par Tralles, il pourrait bien n'être pas le cholera, puisqu'il n'y est point question de contrartures dans les membres. Les objections de M. Guéneau se réduisent d'ailleurs à une remarque fort simple, savoir que le cholera épidémique est beaucoup plus grave que tous les autres, remarque qui ne doit pas porter à changer la rédaction.

M. Desportes ne voudrait pas qu'on dit qu'il n'y a pas de réaction fébrile; les forces selon lui sont opprimées, enchaînées; la fièvre qui se développe est le pre-

mier signe de guérison, il ajoute qu'avec un pouls faible, imperceptible et une extrême froideur de la peau, il y a un sentiment de feu à l'intérieur.

M. Rochoux pense que la différence dans la durée des divers choleras, suffirait pour établir leur non identité; d'ailleurs, la fièvre jaune des Antilles et la fièvre jaune de l'Europe n'étant pas identiques, ne serait-on pas porté à croire que le cholera épidémique et les autres choleras, ne le sont pas d'avantage.

M. Guéneau de Mussy insiste à demander que les expressions ne *diffère point*, soient remplacées par *diffère peu*. Cette modification est adoptée.

Dans le troisième paragraphe relatif à la symptûmatologie du cholera épidémique, M. Guéneau voudrait qu'on substituât une description de l'état du pouls, à l'énoncé de l'absence totale de fièvre. MM. Kéraudren et Desportes répondent que la commission ayant dû s'en rapporter aux documens fournis par les observateurs du cholera, ne peut substituer aucun changement aux descriptions originales qu'elle a consultées.

M. Itard voudrait qu'on fît le tableau de chaque période de la maladie pour les symptômes comme pour le traitement. M. Double répond que cette distribution a été observée dans le rapport, et que le résume ne doit être qu'une description générale de la maladie.

M. Larrey fait remarquer que dans la symptûmatologie, il n'est pas question des taches gangréneuses qui terminent le cholera; ce symptôme distingue selon lui le cholera indien des autres choleras. M. Double répond qu'aucun des auteurs qu'il a consultés, ne fait mention de ces taches gangréneuses.

Après quelques observations peu importantes, le paragraphe est mis aux voix et adopté.

M. Guéneau croit qu'on a omis dans l'énoncé des lésions cadavériques, de parler des invaginations intestinales, particularité notée dans une lettre toute récente, écrite de Varsovie et communiquée à l'Académie. M. Double répond qu'il n'avait pas eu connaissance de cette observation jusque-là; sur la remarque de M. Guéneau, que cette particularité est indiquée comme assez fréquente dans un dernier ouvrage d'Annesley, M. Double en tiendra compte dans son rapport.

Une longue discussion s'engage sur la proposition relative à la nature du cholera, que M. Double considère comme complexe, et résultant d'une altération profonde de l'innervation et d'un mode particulier de l'état catarrhal, réunis à des degrés variables.

M. Castel fait observer d'abord que toute maladie épidémique intéresse le système nerveux; mais par quels intermédiaires? Il est probable que dans le cholera, comme dans beaucoup d'autres maladies épidémiques, le système nerveux n'est lésé que secondairement. Quant à l'état catarrhal, il en croit la dénomination fondée.

M. Double soutient que le cholera se compose de deux élémens simultanés également primitifs puisqu'on les observe l'un sans l'autre, comme réunis, savoir: une affection catarrhale et une affection nerveuse. Cette dernière affection est marquée par l'anxiété épigastrique, la défaillance, la syncope, les spasmes, les contractions, la diminution, la cessation du pouls, et une décomposition si rapide des forces vitales, qu'elles s'anéantissent quelquefois brusquement, bien qu'on puisse dire qu'elles sont quelquefois subsistantes, puisque, dans les cas de guérison, on les voit se ranimer avec la même célérité. A l'égard de l'affection catarrhale, elle a été si formellement constatée par Christie, cet écrivain en a si bien établi les caractères, il l'a si bien distinguée de l'affection inflammatoire, ainsi que l'avait fait M. Double lui-même, il y a plus de 30 ans, que c'est un point de doctrine désormais incontestable. D'ailleurs, ce qui prouve que l'affection nerveuse n'est pas secondaire, c'est qu'il suffit souvent pour guérir le cholera, de traiter les accidens nerveux. A l'appui de cette opinion, M. Nacquart dit que s'il est des cas où l'autopsie ne fait saisir aucun des caractères du catarrhe, il s'ensuit que l'affection catarrhale est secondaire, et que le système nerveux est affecté primordialement.

M. Guéneau de Mussy établit qu'en abandonnant la recherche des causes secrètes, et en considérant la seule succession des symptômes, on voit qu'en effet le système nerveux est pris tout d'abord: ainsi que le prouve l'espèce de sydération dont le malade est frappé. Mais quelle est la partie du système nerveux qui est lésée? Ce n'est pas le cerveau, car les fonctions de cet organe sont régulières jusqu'au bout. M. Guéneau penche à croire que le système ganglionnaire serait le véritable siége de la maladie: ce en quoi il est appuyé par M. Larrey. M. Desportes conteste cette opinion: le malade interrogé ne répond qu'avec peine et lenteur aux questions qu'on lui adresse.

SÉANCE DU 6 AOUT. — La discussion continue sur le résumé du rapport de M. Double, et commence sur la proposition relative à la nature du cholera-morbus.

M. Esquirol voit dans les symptômes du cholera une identité parfaite avec ceux qui se manifestent à la suite de plusieurs empoisonnemens et surtout avec ceux de l'empoisonnement par les champignons. Or, l'effet de ces empoisonnemens n'est point un catarrhe gastro-intestinal; et dans le cholera les ouvertures ne donnant point des résultats constans, il se pourrait faire que l'affection catarrhale ne fût qu'une affection accidentelle et non fondamentale: ainsi, en traitant du cholera, les anciens écrivains n'ont-ils point tourné les yeux vers ce genre d'affection.

M. Esquirol conclut à ce que, ni dans le rapport, ni dans le résumé, on ne s'occupe nullement de la nature de la maladie: cette nature on ne la connait pas: on ne connait la nature de rien. Je proposerais, dit-il, de s'en tenir à l'expression naturelle des faits, au simple énoncé des symptômes, sans y mêler des termes qui ne se comprennent pas, tels que ceux d'*élémens*.

M. Breschet partage l'opinion de M. Esquirol. C'est principalement sur la théorie, à l'égard de laquelle on possède trop peu de documens que l'Académie sera jugée. L'honorable membre désirerait un langage moins vague et plus précis. Si je faisais une théorie, dit-il, je me bornerais à une similitude, à une analogie, et je dirais que le cholera est le résultat d'un empoisonnement miasmatique. Je me fonderais sur les expériences de M. Gaspard qui, ayant injecté des matières putrides dans le sang de certains animaux, en a obtenu des choleras et des fièvres jaunes. En un mot, M. Breschet croit que, faute de documens, on doit exclure toute théorie du rapport.

M. Castel réplique: c'est d'après les symptômes que l'on doit se déterminer et non d'après les causes: si je consulte Arétée, Torti, Morton, Leind, etc. dans ce qu'il disent du ténesme, et de la dysenterie, je serai conduit à penser à l'égard du cholera, que le terme de catarrhe intestinal est celui qui convient le mieux ici. Le système nerveux intervient sans doute, car ce système n'est étranger à rien; quant à la cause, il ne répugne pas de croire que par l'inspiration des exhalaisons, des vapeurs subtiles pénètrent dans le sang et portent leur impression sur le système nerveux; car on a vu des matelots, des soldats, sortir d'un vaisseau pour aller faire du bois sur un terrain fangeux, et revenir, les uns avec des fièvres jaunes, les autres avec des choleras. Il ne faut donc pas ranger le cholera parmi les affections nerveuses. La femme est en général plus nerveuse que l'homme, et la femme est moins exposée à l'action des épidémies, à l'action des contagions; sauf les épidémies et les contagions de nature lymphatique.

M. Double analyse avec beaucoup de sagacité les diverses objections qui lui ont été présentées, et répond à toutes avec non moins de calme que de précision. Et d'abord il refute ce que dit M. Castel, savoir: que les femmes sont plus ménagées dans les épidémies: car il est constaté par des calculs exacts, qu'à Moscou les femmes ont plus souffert que les hommes dans le rapport de 4 à 3. En second lieu, sans vouloir entrer dans une discussion sur la prééminence des deux écoles de Paris et de Montpellier, qu'on a eus en vue dans quelques objections, M. Double dit que si telle école a mieux vu les faits matériels, telle autre a mieux analysé les faits médicaux, et établi, pour la médecine proprement dite, des conclusions ou des vérités générales d'un ordre plus élevé. Quant à l'expression d'élémens contre laquelle on s'est élevé, elle lui appartient et il est tout prêt à la sacrifier; mais il n'en a pas trouvé de plus exacte pour exprimer la partie intégrante d'un tout. Quant à la doctrine qui assimile le cholera à l'empoisonnement par les champignons elle pourrait bien être démentie par les résultats d'ouverture des corps; dans l'empoisonnement, l'autopsie montre des traces de lésion des muqueuses, tandis que dans le cholera ces membranes restent blanches; il faut donc en revenir à la doctrine adoptée par la commission, et admettre la double affection nerveuse et catarrhale qu'admet cette doctrine, ce que prouvent également les symptômes. Que cette doctrine ne s'accorde point avec quelques cas particuliers où, comme l'a vu Morton, le mal va trop vite pour prendre tous les développemens, fort bien; mais ce n'est pas sur de semblables cas, toujours rares et exceptionnels, que doit reposer une doctrine, c'est sur l'ensemble, sur la majorité, sur la totalité des observations. Qu'on reprenne toute la symptômatologie et l'on verra que la doctrine et les termes, adoptés par la commission, n'en sont que l'expression abrégée: or, toute expression abrégée en générale a la physionomie d'une théorie sans être une théorie, ou plutôt sans être une hypothèse: car qui dit théorie dit vue générale, ce qui est très-différent.

M. Esquirol répond qu'il n'a pas prétendu établir d'identité entre le cholera et l'empoisonnement par les champignons; ces deux maladies ont des symptômes pareils, cela est incontestable, mais elles peuvent être radicalement différentes, et c'est à cause de cela qu'il insiste pour qu'on s'en tienne aux seuls dehors apparens, c'est-à-dire aux symptômes. Si tout cholera était un catarrhe, que dirait-on du cholera sec? et du cholera qui tue avec la rapidité de la foudre? Où est ici l'évacuation qui suppose le catarrhe? Les catarrhes connus ont une marche, le cholera a la sienne qui est tout autre. Ne parlez donc point de la nature de la maladie, énoncez les symptômes et abstenez-vous de prononcer sur les causes.

Après quelques remarques de M. Itard, qui considère le cholera comme une maladie à part, et M. Breschet qui en raison de la diversité des sentimens sur la nature du cholera, désire qu'on exclue toute théorie; après quelques autres remarques de MM. Guersent, Nacquart, Émery, Keraudren, Desportes, qui parlent dans le sens de M. le rapporteur, on clot la discussion et l'adoption du paragraphe est prononcée.

Le paragraphe qui suit est relatif au pronostic de la maladie; quelques explications sont demandées à M. le rapporteur, sur ce qu'il entend par période d'imminence! Cette dénomination appartient au docteur Annesley qui a positivement observé un état précurseur du début de la maladie, état caractérisé par une certaine altération des traits. Le médecin anglais prescrivait avec succès dans cette période, une large saignée et l'administration à plusieurs reprises du calomel et de l'opium.

Plusieurs membres ayant fait observer que la période d'imminence pouvait manquer, M. Landré Beauvais propose de substituer à la rédaction de M. Double, la rédaction suivante: la période d'imminence quand elle existe, et dès le début de la maladie quand la période d'imminence n'existe pas, M. Double adopte cette modification.

Le paragraphe sur les calculs statistiques de la mortalité ne donne lieu à aucune observation importante; il en est de même du paragraphe relatif au traitement que M. Itard croit devoir varier selon les lieux. Cette modification est adoptée.

A l'égard du paragraphe sur la marche géographique suivie par le cholera, M. Guéneau de Mussy aurait voulu qu'à la longue nomenclature des lieux parcourus par le cholera, on eut joint des considérations sur les rapports de situation des lieux, sur le mode des communications qui se sont faites, et sur les moyens de ces communications. En un mot, il lui semble que l'itinéraire de l'épidémie est énoncé trop sèchement, et qu'il serait très-utile d'en indiquer les conséquences.

M. Double croit impossible d'obtempérer aux désirs de M. Guéneau, car le cholera n'a point observé une marche régulière, de proche en proche. On a vu le mal se montrer simultanément dans des localités éloignées les unes des autres, par des distances de 80 à 100 lieues, ce qui autorise à soutenir que le mal s'est propagé plutôt par voie épidémique que par toute autre voie.

M. Guéneau insiste du moins pour que la désignation de 85 degrés de latitude soit substituée à celle du rapport qui est inexacte, ce qui est adopté.

NOTA. L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro le compte-rendu des dernières séances de l'Académie des sciences et de médecine.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 34.)

PRIX. 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.





Gazette Médicale DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 20 AOUT 1831.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR UNE MALADIE NOUVELLE DE L'ÉPIGLOTTE; par M. Théophile CONSTANT.

Boerhaave, dans ses aphorismes sur l'angine inflammatoire, a singulièrement multiplié les espèces et les variétés de cette affection, en se fondant seulement sur la considération du siége. Il a décrit minutieusement les symptômes qui annoncent l'inflammation de tous les organes qui concourent à la formation des parties supérieures des voies digestives et aériennes. Ainsi, il a placé tour-à-tour le siége de l'angine inflammatoire dans la langue, ses muscles, le palais, les amygdales, la luette, quelques-uns ou tous les muscles de l'os hyoïde, les muscles externes, internes, communs et propres du larynx, la membrane interne du pharynx, du larynx et de la trachée-artère, etc., etc. Comment se fait-il que dans cette longue nomenclature l'illustre professeur de Leyde ait passé sous silence l'inflammation de l'épiglotte qui s'annonce par des signes très-tranchés, qui ne permettent pas de la confondre avec la phlegmasie des parties voisines. L'épiglotte, concourrant à la fois à l'acte de la déglutition et de la respiration, mise en contact avec tous les corps qui pénètrent dans les voies aériennes et digestives, se trouve partout exposée à des causes nombreuses de phlogose. Cependant nous ne trouvons dans les annales de la science aucun exemple de cette variété d'angine, et dans les observations de laryngite qui nous ont été transmises par les auteurs, nous n'avons point découvert les symptômes qui indiquaient la participation de la muqueuse épiglottique à l'inflammation de la membrane qui tapisse le larynx. M. Louis, dans ses recherches sur la phthisie pulmonaire, dit avoir trouvé dans dix-huit cas des ulcérations à l'épiglotte. Ce savant observateur a indiqué avec soin les symptômes qui révèlent l'existence de cette lésion. M. Cruveilhier, dans son Anatomie pathologique, avec planches, a consigné un cas de laryngite chronique avec érosion de l'épiglotte; mais aucun auteur n'a parlé de l'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse le fibro-cartilage. Dans le but d'appeler l'attention des médecins sur ce point, nous allons rapporter deux observations qui nous paraissent offrir beaucoup d'intérêt, envisagées sous le point de vue du diagnostic et de la thérapeutique.

OBS. I. — Le nommé Aloyaux, cordonnier, âgé de 28 ans, fut admis, le 2 mars 1831, à l'hôpital de la Pitié, salle St-Paul, n. 14. Cet homme, doué d'une assez forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, accusait à son entrée 6 jours de maladie. Il fut pris tout-à-coup, sans cause connue, de dou-

Feuilleton.

COURS DE ZOOLOGIE, PAR M. DUGÈS, PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER.

La zoologie est la plus belle et la plus importante des branches de l'histoire naturelle. Son étude est indispensable au physiologiste comme au philosophe. Cependant la Faculté de médecine de Montpellier ne possède aucune chaire spécialement affectée à l'enseignement de cette science; il est vrai qu'elle renferme dans son sein plusieurs célèbres professeurs auxquels la zoologie est familière. L'un des plus distingués par son savoir et par sa modestie, M. le professeur Dugès, a bien voulu faire, cette année, un cours particulier sur l'histoire naturelle des animaux.

Pénétré de l'idée qu'une direction philosophique présente non-seulement de grands avantages aux progrès de la science, mais aussi de grandes facilités aux succès de l'enseignement, M. Dugès a suivi, dans ses leçons, une marche inverse de l'ordre adopté par la plupart des zoologues. Il a procédé du simple au composé; il s'est élevé de la monade rudimentaire à l'apathique rayonné, et de celui-ci au vertébré intelligent. Il a tenté avec beaucoup de succès pour l'organisation des animaux, ce que M. le professeur Dunal a fait avec un rare bonheur pour la structure végétale. Ces deux savans naturalistes ont changé ou modifié l'ordre systématique proposé par M. Decandolle, dans le règne végétal, ou par M. Cuvier dans la distribution des animaux. Doués l'un et l'autre de cette impartialité qui empêche de méconnaitre la vérité quand elle se montre et de cette pénétration qui la fait découvrir quand elle cherche à se cacher, ils ont prouvé que, si dans l'étude de la nature les sens sont toujours de meilleurs guides que l'imagination, il n'en est pas moins vrai que l'observation et l'expérience ne sont jamais plus fructueuses que lorsque elles ont été dirigées par une raison supérieure ou par un esprit philosophique. Tous deux ont introduit dans l'étude des corps organisés des changemens qui sont très-importans dans l'état actuel de la science, et qui contribueront sans doute à rendre ses progrès plus rapides et son abord plus séduisant.

Les hommes de génie jettent souvent un coup-d'œil juste sur l'avenir. Ils savent inventer, mais ils ne savent pas toujours attendre; ils veulent réaliser avec rapidité des choses qui ne sauraient être adoptées qu'avec lenteur. Voilà la principale cause du mauvais accueil éprouvé si souvent par les grandes découvertes. Aussi

leur à la partie antérieure et supérieure du con, avec altération de la voix et gêne de la déglutition. Au bout de quelques jours, anorexie, soif que le malade ne peut satisfaire à cause de la gêne de la déglutition. A peine les liquides ont-ils franchi l'isthme du gosier qu'ils provoquent des quintes de toux très-pénibles, et qu'ils sortent souvent par les narrines. Frappé de ces symptômes auxquels il n'oppose aucune médication, cet homme se décide à venir réclamer les secours de l'art.

Le 3 mars, à la visite du matin, il était dans l'état suivant : l'attitude et le facies ne présentent rien de remarquable, la chaleur de la peau est peu elevée, le pouls bat 76 fois par minute, la soif est vive, l'anorexie complète, il existe un peu de constipation. Le malade dit éprouver la sensation d'un corps étranger dans la gorge, une douleur vive, augmentant par la pression, se fait sentir à la partie antérieure du coup, on n'aperçoit à l'extérieur aucune tuméfaction. La voix est voilée, la toux rauque ; la déglutition, extrêmement gênée, est suivie de quintes de toux fatiguantes, il existe, en outre, une salivation assez abondante. L'examen de l'arrière-bouche ne fait découvrir aucune altération appréciable. Les amygdales, le voile du palais, le pharynx, sont dans un etat d'integrité parfaite. On porta sur la feuille du diagnostie : *laryngite*. (20 sangsues au cou, cataplasme émollient sur les piqûres des sangsues, pédiluve sinapisé, lavement émollient, eau d'orge édulcorée, diète.)

Le 4, l'application des sangsues a été suivie d'une amélioration notable, la voix est moins altérée, la deglutition moins gênée, la douleur moins vive, le pools est descendu à 70, la chaleur de la peau est naturelle, le ventre est souple et indolent, la salivation persiste. (Même prescription, pas de sangsoes, 2 bouillons.)

Le 5, exaspération subite des symptômes pendant la nuit, le matin céphalalgie intense, douleur vive à la partie antérieure du cou, sécheresse de la gorge et des narrines, sensation d'un corps étranger dans l'arrière-bouche, déglutition extrêmement gênée et provoquant des quintes de toux et la sortie des liquides par les narrines, salivation abondante. Frappé de ces symptômes, nous procédons à un nouvel examen de la gorge, après nous être assurés de l'intégrite des amygdales, de la luette et du pharynx, nous avons, en abaissant fortement la langue, exploré l'épiglotte, qui nous a offert des signes manifestes de phlogose. Elle est tuméfiée, rouge, et presente beaucoup de ressemblance avec une cerise. Le pouls est remonté à 96 pulsations, le malade épronve une soif intolérable qu'il ne peut satisfaire. (Saignée de 12 onces, orge édulcorée, gargarisme adoucissant, diète.) Ou ajoute au diagnostie (inflammation de l'épiglotte.)

Le 6, amélioration sensible. (12 sangsues au coo, cataplasme émollient.)

Le 7, la voix est moins altérée, la céphalalgie a disparu, il n'existe plus de doulenr au cou, il y a moins de gêne de la déglutition, le ptyalisme est moins abondant. (2 bonillons.)

Le 8, la gêne de la dégIntition est très-peu marqnée, la voix à presque repris son timbre naturel, la rougeur et la tuméfaction de l'épiglotte sont a peine sensibles. (2 soupes.)

Le 10, éruption de *herpes labialis*. (1/4 de la portion.)

Le 11, le malade demande sa sortie, qui lui est accordée.

Après avoir interrogé et exploré ce malade, nous fûmes frappés de celte coïncidence entre une gêne extrême de la dégIntition et l'état d'intégrité des amygdales et du pharynx. La raucité de la voix, le siége de la douleur nous portaient bien à soupçonner une inflammation du larynx, mais l'affection de cet organe ne pouvait rendre compte de tous les symptômes. Enfin, ces symptômes acquirent beaucoup d'intensité, une exploration plus attentive de la gorge nous fit découvrir cette tuméfaction et cette rougeur de la mnqueuse épiglottique, qui expliquait fort bien la douleur, la dysphagie, la sortie du liquide par les narines.

Il y avait à peine un mois que nous avions recueilli l'observation de ce malade, lorsqu'il s'en présenta un autre daos le même service affecté d'une maladie semblable. Nous avons appris depuis, que M. le professeur Chomel avait observé un cas de ce genre chez un malade qui avait présenté des symptômes tout-à-fait semblables à ceux que nous avons signalés.

Obs. II. — Un oovrier âgé de 39 ans, fut admis dans le même hôpital le 3 mai 1831. Cet homme, fortement constitoé, issu de parens sains, ayant les cheveox et la peau bruns, ne présentant aucun des traits de ce qu'on appelle le tempéramment lymphatique, accusait quatre mois de maladie. Au début, toux modérée sans expectoration, puis toux fréquente avec douleur sous-sternale et expectoration assez abondante de crachats muqueux, amaigrissement sensible. Depuis six jours, douleur à la partie antérieure du cou, dysphagie, inappétence, soif vive, chaleur fébrile.

Le 4 mai, embonpoint médiocre, thorax bien conformé, respiration médiocrement accélérée, raucité de la voix, douleur constante et picotemens légers dans la région du larynx, gêne extrême de la déglutition coïncidant avec l'intégrité des amygdales et du pharynx ; l'épiglotte est rouge, tuméfiée, et est trois fois plus volumineuse que dans l'état normal. Ce n'est qu'avec beaucoup de peine que nous parvenons à connaître l'état de l'épiglotte ; cette exploration provoque des quintes de toux et des nausées, quelquefois même il y a imminence de suffocation, le malade ne s'y soumet qu'avec la plus grande répugnance. La sonoréité des parois thoraciques et le bruit d'expansion pulmonaire sont dans l'état physiologique en arrière. Sous les deux clavicules le son est obscur, le bruit respiratoire est faible, mais il n'est accompagné d'aucun râle ; le ponls bat 96 fois par minute, la chaleur de la peau est peu élevée ; les voies digestives sont en assez bon état. Diagnostic, inflammation du larynx et de l'épiglotte, tubercules pulmonaires. (Saignée de douze onces, mauve édulcorée, cataplasme émollient sur le con, gargarisme adoucissant, diète.)

Sous l'influence de cette médication, l'état de la gorge resta à peu près stationnaire, on eut alors recours aux émissions sanguines locales, deux applications de sangsues furent faites à quelques jours d'intervalle, les topiques émolliens furent continués, la déglutition devint moins génée. On a donné à ce malade des boissons pectorales, des juleps gommeux, de la bouillie ; mais les symptômes d'inflammation de l'épiglotte ne disparurent jamais entièrement, de temps en temps les boissons revenaient par le nez. Le malade succomba dans les derniers jours de juin, au moment où l'on s'y attendait le moins.

A l'ouverture, nons trouvâmes la muqueuse épiglottique pâle, mais l'épiglotte avait le double de son volume ordinaire, elle était dans un état d'induration manifeste, ce n'est qu'avec peine qu'on parvenait à l'abaisser et à couvrir l'ouverture de la glotte. Du reste, il existait dans le larynx une ulcération des cordes vocales ; les poumons étaient parsemés de tubercules à divers degrés de développement : il n'existait pas de grande caverne.

Qnoique ce sujet portât dans le parenchyme pulmonaire une altération organique qui devait tôt ou tard l'entraîner an tombean, nous sommes convaincus que la lésion de l'épiglotte a accéléré chez lui le terme fatal. L'état d'ioduration et le défaut de souplesse de l'épiglotte devaient s'opposer à l'abaissement de ce fibro-cartilage et partant à l'occlusion complète de la glotte dans l'acte de déglutition. De là, les quintes de toux réveillées par le passage des liquides, cette suffocation imminente qui a mis plusieurs fois ses jours en péril. Il importe donc au praticien de connaître l'inflammation de l'épiglotte, pour qu'il le combatte énergiquement dès le début, et prévienne les dégénérescences qui apportent un si grand obstacle à l'accomplissement des plus importaotes fonctions.

En résumé, les symptômes qui annoncent l'inflammation de l'épiglotte sont les suivans : gêne extrême de la déglutition, provoquaot ordinairement des quintes de toux pénibles, et coïncidant avec uo état d'intégrité des amygdales et du pharynx, sortie des liquides par les narines, sensation d'un corps étranger dans la gorge, douleur à la partie supérieure du cartilage tyroïde, enfin, tuméfaction et rougeur à l'épiglotte appréciable par les sens. Ce groupe de symptômes n'appartient à aucun des organes, placés au-dessus de l'estomac et du poumon, et concourant à la formation du tube aérien et digestif.

Quant au traitement, il diffère peu de celui que les praticiens ont coutume d'opposer aux différentes espèces d'angine inflammatoire ; après avoir cherché à éloigner les causes présumées de la maladie, on ne doit pas hésiter à pratiquer une saignée générale, si les symptômes locaux

les premiers zoologues et les premiers botanistes qui crurent apercevoir dans les sciences naturelles autre chose que des genres, des espèces et des variétés, furent-ils considérés comme des ignorans ou des rêveurs. L'à-propos devrait être la nymphe Égérie des savans comme des diplomates.

Mais l'observation et l'expérience, toujours lentes, viennent fortifier peu à peu les conceptions du talent et du génie. Les systèmes les plus brillans s'écroulent ; les théories rationelles s'établissent, et la vérité seule parvient à braver la faux du Temps et la main de l'homme, car ce qui est fonde sur la nature, comme l'a dit un illustre philosophe, est immuable et éternel, tandis que ce qui est fondé sur l'opinion est incertain et variable.

La plupart des naturalistes qui se sont occupés de l'organisation animale n'ont pas attaché assez d'importance à l'ordre symétrique de cette organisation. De là, des rapprochemens peu naturels, des lois forcées, des systèmes fantastiques. Dès le moment où l'on eût comparé avec soin les êtres fugitifs qui jouissent des premiers élémens de l'animalité avec ceux qui possèdent les plus hautes complications de l'organisme, on ne tarda pas à reconnaitre, que les uns et les autres appartenaient à deux plans organiques bien distincts. Les premiers, formes de parties semblables ou dissemblables, paraissent constituer un seul tout, un seul individu. Les seconds, composés de parties toujours multiples, disposées avec plus ou moins de symétrie, semblent produits par l'aggrégation de plusieurs ensembles d'organes, de plusieurs organismes complets, de plusieurs individus.

On savait depuis long-temps que les polipiers ne constituaient pas des êtres simples Mais cette connaissance négligée était restée sans application. C'était un fait curieux, mais isolé. Les nombreuses alliances de la science des plantes avec celle des animaux, et l'impulsion philosophique imprimée dans ces derniers temps à la première, exercèrent la plus heureuse influence sur les progrès de la seconde. Pressentie par deux excellens observateurs, Jungius et Wolf, l'organisation végétale fut devinée par deux illustres poëtes, Goëthe et Darwyn. Singulière bizarrerie ! la lyre proclama la vérité plutôt que la raison. Mais c'est à l'ingénieux et profond Dupetit-Thouars que nous devons surtout les idées moderoes sur l'individualité des végétaux. Ce célèbre botaniste a prouvé qu'un arbre n'est pas un être simple, mais un être composé, que le bourgeon est l'individu des végétaux, et les végétaux une agrégation d'individus. Or, les animaux des classes dites inférieures sont disposés sur leurs ramifications comme les bourgeons sur leurs rameaux. Il était naturel de conclure qu'il y a multiplicité d'individus dans les premiers comme dans les seconds. Les animalcules sont au corail ce que les bourgeons sont au tilleul. Les uns sécrètent la substance calcaire qui les porte, tandis que les autres produisent la matière ligneuse qui les fixe. Un nom particulier fut donné aux êtres partiels : on les appela *zoonites* dans les animaux et *phytites* dans les plantes.

Comme l'organisation se complique insensiblement à mesure qu'on s'élève du polypier au mammifère, il était naturel de penser que l'individualité multiple dans les animaux des basses classes, ne ponvait pas, dans les tribus élevées, devenir simple brusquement. L'analogie devança l'observation, et l'agrégation des individus avec ses nuances fut admise dans la plupart des animaux, comme elle l'avait été dans la plupart des plantes.

sont très prononcés, et s'il existe d'ailleurs des symptômes généraux. On devra recourir ensuite aux émissions sanguines locales que l'on répètera de temps en temps, si la douleur et la gêne de la déglutition persistent.

On joindra à ces moyens l'application des cataplasmes émolliens sur la partie antérieure du cou, et l'usage des gargarismes adoucissans. Si la maladie se montre rebelle, on devra recourir à l'emploi du vésicatoire et des ventouses appliquées à la partie antérieure du cou. On ne doit pas craindre de déployer tout l'appareil des moyens anti-phlogistiques dans certains cas, car on doit sans cesse redouter la suffocation par suite de l'introduction des alimens soit solides, soit liquides, dans l'intérieur du larynx et des bronches.

La phlegmasie de l'épiglotte doit-elle occuper une place dans les cadres nosologiques. Doit-on rattacher son histoire à celle de la laryngite? Existe-t-elle isolément? Sans inflammation concomitante de la muqueuse buccale et laryngée? La solution de ces questions intéresse peu le médecin praticien. Attendons d'ailleurs que les faits se multiplient pour pouvoir les résoudre. L'occasion de l'observer ne tardera peut-être pas à se présenter, car cette maladie n'est pas nouvelle, et vraisemblablement elle a existé de tous les temps quoiqu'elle n'eût pas encore été décrite, et qu'elle ait été ignorée jusqu'à ce jour. La négligence que certains médecins mettent dans l'exploration de la gorge, la répugnance des malades pour ces sortes d'investigations, expliquent assez notre ignorance à cet égard.

T. Constant.

REVUE CLINIQUE.

Revue de la clinique chirurgicale de M. le professeur Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu.

Fracture du col de l'humérus non consolidée. — Résection des deux fragmens. — Non réunion. — Blessure de l'artère tibiale postérieure. — Anévrisme faux consécutif. — Ligature de l'artère crurale. — Section du vaisseau entre deux fils. — Guérison. — Désordre de la face par un coup de feu. — Opération pour empêcher l'écoulement de la salive.

Fracture non consolidée du col de l'humérus. — Résection. — Non réunion.

Obs. I. — Un maréchal-ferrant, de 37 ans, d'une constitution très-vigoureuse, entra à l'Hôtel-Dieu vers le milieu du mois de janvier de cette année, pour y être traité d'une fracture de l'humérus non consolidée. Poussé violemment par le timon d'une voiture, il avait fait une chute; le poids du corps avait été supporté par l'extrémité supérieure, et en se relevant il avait trouvé l'humérus fracturé; le fragment inférieur avait déchiré la peau et fesait saillie au coté interne du bras, vers l'aisselle. La fracture était située au-dessus de l'attache du muscle deltoïde, tout près de la tête de l'humérus.

Quatre heures après l'accident, on procéda à la réduction et un appareil fut appliqué. Il fut ôté au bout de trois jours seulement, et fut laissé jusqu'au neuvième jour, malgré les douleurs violentes que la compression produisait. La main et l'avant-bras s'étaient énormément tuméfiés, le bras lui-même était engorgé et couvert d'escharres gangréneuses. Le membre resta libre de tout appareil, les escharres tombèrent, et trois mois après les plaies étaient cicatrisées. On avait cru que pendant ce temps la fracture s'était consolidée; mais les mouvemens du bras s'exécutaient avec difficulté; des applications fortifiantes ne donnaient pas au membre son energie première. Un jour, au milieu des efforts qu'il fesait pour mouvoir le membre, le malade aperçut une saillie sur son côté externe, et sentit dans ce même lieu un mouvement qui ne devait pas y être dans l'ordre naturel, il comprit alors que sa fracture n'était pas consolidée.

Onze mois s'étaient écoulés depuis son accident lorsqu'il se rendit à l'Hôtel-Dieu. Avant de courir les chances d'une opération grave, on essaya de placer les fragmens dans le repos; cette méthode a réussi quelquefois à favoriser la réunion des fragmens; mais ici elle n'eut aucun succès; le membre resta trois mois enseveli dans un appareil à fractures, et la mobilité n'était pas moindre qu'avant. On se décida à pratiquer la résection des extrémités osseuses.

Voici quel était l'état des membres lorsque cette opération fut tentée: le bras conservait son volume naturel; ce volume etait même un peu augmenté au niveau de la fracture. Le malade ne pouvait imprimer aucun mouvement à son membre, il ne pouvait ni l'élever, ni l'éloigner du tronc, ni l'en rapprocher. Pendant qu'il contractait les muscles du bras, on apercevait sous la peau qui recouvre le deltoïde une saillie très-prononcée. Le bras étant élevé, si on exerçait sur ce point une compression un peu forte, on y sentait une véritable brisure. Tous ces mouvemens communiqués étaient exempts de douleurs. Le sujet était dans les conditions les plus favorables à l'operation; elle fut pratiquée le 16 mars.

Le malade étant couché sur le côté gauche, une incision de six pouces fut faite à la peau du côté externe et supérieur du bras, parallèlement aux fibres du deltoïde; ce muscle fut trouvé sain d'abord, mais après la première couche on trouva ses fibres converties en un tissu d'un blanc jaunâtre. Entre le muscle et l'os, on rencontra une couche épaisse de tissu fibreux et celluleux. Le fragment supérieur très-court était situé en dehors, et tiré dans cette direction par les muscles sus-épineux et sous-épineux; le fragment inférieur était porté en haut par le deltoïde, et en dedans par les grand dorsal et grand pectoral. Ce genre de déplacement avait été favorisé par la direction de la fracture, oblique de haut en bas et de dedans en dehors. Le fragment supérieur était peu mobile; il était très-court, et on avait peu de prise sur lui, et cependant c'est lui d'abord qu'il fallait attaquer parce qu'il etait le plus extérieur. Un tissu fibro-cartilagineux flexible l'unissait au fragment inférieur, il fut détruit; ensuite on souleva le petit fragment et on emporta quelques lignes de son extrémité avec la scie à chaine; cette partie de l'opération offrit beaucoup de difficultés, parce que l'os sur lequel on agissait avait peu de prise. Le fragment inférieur, situé plus profondément, fut d'abord dépouillé des parties molles avec beaucoup de précaution; on essaya deux fois, avec une aiguille de Deschamps, de l'entourer d'un fil, afin de le soulever et de l'amener hors de la plaie; mais on ne put y parvenir, on fut obligé de porter le coude en dedans, et de se servir de l'os comme d'un levier, afin de faire saillir en dehors son extrémité supérieure. Quatre lignes environ de ce fragment furent retranchées avec la scie à chaine. Dans le cours de cette opération on dut éviter avec soin de blesser l'artère qui battait dans la lèvre interne de la plaie, et le nerf médian qui l'accompagne. Le bras fut aussitôt ramené à sa direction naturelle. Le pansement ne fut fait qu'une heure après l'opération; les lèvres de la plaie furent maintenues rapprochées avec des bandelettes agglutinatives, et le membre fut entouré de l'appareil dont on se sert pour les fractures. Le jour de l'opération on pratiqua deux saignées.

Les jours qui suivirent l'opération se passèrent sans accident grave. Il y eut un léger mal de tête, de la douleur au bras, une fièvre modérée; il se fit un suintement séro-sanguinolent par l'angle supérieur de la plaie, cette seule partie était désunie. Le fragment inférieur fesait une saillie très-prononcée au côté interne: pour contrarier cette tendance on donna une grande épaisseur à la partie supérieure du coussin interne, tandis que le coussin placé à l'extérieur était mince.

Le huitième jour après l'opération, un érysipèle parut sur la main, l'avant-bras, et la poitrine; du pus s'écoulait en abondance par la partie supérieure de la plaie. Ce liquide provenait d'un foyer qui s'était formé sous le deltoïde et le grand pectoral; ce même jour, la face était plus pâle que de coutume, la respiration était courte et fréquente, il y avait de l'oppression; le malade avait rendu des crachats sanguinolens; le pouls était fréquent et faible; la nuit s'était passée dans l'insomnie. Ce malade était atteint d'une pneumonie légère.

Le dixième, suppuration moins abondante, respiration difficile, pouls fréquent,

---

Cette théorie, large et neuve, a été developpée et fécondée par M. le professeur Dugès. Après avoir esquissé l'histoire de cette grande loi d'organisation, qu'il appelle avec raison *pluralité des organismes*, ce savant zoologiste a montré qu'elle partageait le règne animal en deux tribus: *les animaux simples* et *les animaux composés*. Les premiers sont les *monades*, les *volvoces*, les *protées*. Les seconds embrassent tous les animaux à structure plus complexe. M. Dugès divise cette dernière classe d'après la disposition des organismes partiels. Chez certains, les *zoonites* sont groupés en rayons simples ou ramifiés autour d'un centre unique ou de plusieurs; ils sont agrégés sur un seul plan comme dans les *astéries*, ou sur plusieurs comme dans les *madrépores*, *animaux à agrégation rayonnée*. Chez d'autres, les *zoonites* sont assemblés régulièrement sur deux lignes rapprochées; telle est l'organisation des animaux élevés dans l'échelle, *animaux à agrégation bisériale*. Parmi ces derniers on trouve des espèces où les organismes sont bien tranchés, *tœnia*, *sangsue*, *scolopendre*, et d'autres dans lesquels ils sont presque confondus les *vertébrés*. Entre ces deux degrés de complication organique, existent toutes les nuances intermédiaires possibles. Il est même des animaux, chez lesquels la distinction des *zoonites* est différente suivant l'âge. Dans l'animal jeune et rudimentaire ils sont plus tranchés que dans l'animal adulte ou parfait. A ce sujet, M. Dugès nous a montré ce qui arrive dans un *lépidophère* lorsqu'il passe de l'état de larve à l'état de papillon.

Chaque *zoonite* possède une vie particulière plus ou moins indépendante de la vie générale. Chez les animaux agrégés des classes inférieures un individu peut vivre après avoir été séparé de la collection. Chez ceux qui jouissent d'un système nerveux déjà distinct, *annelides*, *insectes*, la *zoonite* meurt, mais seulement après un espace de temps plus ou moins prolongé. M. Dugès a observé que, dans certaines especes, les *zoonites* conservaient non-seulement la vie et le mouvement, mais aussi la volonté et les passions. Un corselet de *mante*, séparé du tronc et de la tête, avait encore, plusieurs heures après son isolement, la faculté de diriger ses pattes avec colère vers tous les corps qui l'excitaient.

Chez les animaux composés à pluralité bisériale, on remarque autant de ganglions nerveux que d'organismes partiels; de plus, les ganglions des *zoonites* sont unis par des filets de communication. Les premiers donnent la vie à l'animal élémentaire et les seconds à l'animal entier.

Si l'on arrache une paire de ganglions ou un ganglion unique, on détruit l'anneau ou la portion d'anneau à laquelle ils correspondent, c'est à dire deux ou un *zoonite*. Si l'on coupe les cordons qui les mettent en relation avec le ganglion qui précède ou le ganglion qui suit, ou isole un ou deux organismes partiels. Le ganglion céphalique ou terminal (la première paire) est ordinairement assez gros; c'est celui qui est en rapport avec les organes sensitifs; c'est le directeur des mouvemens; c'est le pilote du vaisseau. Quand il est détruit, l'animal marche au hasard; il hésite; il tourbillone; l'harmonie n'existe plus ni dans ses volontés ni dans ses mouvemens. Le vaisseau est sans régulateur.

A mesure qu'on s'approche de l'homme, le ganglion terminal devient de plus en plus grand, et les autres ganglions de plus en plus unis. Bientôt l'équilibre est

mais souple ; alternative d'affaissement et d'excitation produite par la fièvre, il y eut même un léger délire ; l'érysipèle avait augmenté sur la main et sur l'avant-bras. La veille une saignée du bras avait amené une amélioration notable. (15 sangsues sur la main et l'avant-bras, tisane adouciss., julep béchique simple, lavement avec miel de mercuriale.)

Les onzième et douzième jours, l'érysipèle diminue, la respiration est plus libre, le sang cesse de se montrer dans les crachats ; la suppuration, toujours de bonne nature, est moins abondante. On ne peut triompher de la tendance du fragment supérieur à se porter en dedans.

Peu à peu la suppuration a diminué et a fini par se tarir entièrement ; la plaie s'est cicatrisée. La poitrine est devenue libre, la fièvre est tombée, les forces sont revenues, mais la fracture ne s'est pas consolidée, les fragmens ont toujours conservé leur mobilité, le bras est encore dans l'appareil ; le 16 juillet, quatre mois après l'opération, le malade assurait avoir senti le mouvement de deux fragmens lorsqu'on avait renouvelé son appareil.

Les résections osseuses forment un genre d'opérations qu'on substitue dans beaucoup de cas aux amputations avec le plus grand avantage. Que la lésion ait son siége au niveau d'une articulation ou dans la continuité d'un membre, qu'elle consiste en une fracture récente, ou qu'elle soit une fracture ancienne non consolidée, ou bien encore une lésion organique, elle fait, dans tous les cas, obtenir un résultat préférable à l'amputation ; puisque elle conserve le membre ; malheureusement il n'est pas toujours possible de la mettre en pratique, car il ne faut pas se dissimuler que son exécution est entourée de plus de difficultés que celle d'une amputation.

Les résultats que l'on cherche à obtenir par la résection ne sont pas toujours les mêmes, tantôt, en effet, on veut enlever une lésion organique qui occupe l'extrémité d'un os dont la mobilité est importante, comme il arrive à l'extrémité supérieure de l'humérus ; d'autres fois, après avoir enlevé une lésion organique on favorise l'union des surfaces osseuses nouvelles ; on agit ainsi dans les tumeurs blanches du genou ; enfin, il est des cas où l'union de deux extrémités osseuses est le seul but que l'on se propose : on n'en a pas d'autres que celui-là lorsqu'on pratique la résection pour une fracture non consolidée. Parmi les nombreux moyens qui ont été proposés dans ce cas, la résection l'emporte par la facilité de son exécution et par la certitude des résultats : elle doit obtenir la préférence sur tous les autres. On ne doit cependant jamais oublier que le repos prolongé et l'application d'un bandage parviennent souvent à favoriser la consolidation des fractures anciennes : ce moyen est trop simple pour qu'on ne l'emploie pas avant toute opération.

Quelquefois un séton passé entre les deux fragmens est parvenu à exciter, à leur extrémité, une inflammation suffisante pour opérer leur union ; mais, le plus souvent, ce corps étranger a manqué son effet et il n'a fait que produire la nécrose des extrémités osseuses. Son emploi n'est pas sans danger, on l'a vu exiter de graves inflammations, non-seulement dans le lieu de la blessure mais encore dans tout le membre ; son application n'est pas toujours une opération aussi simple qu'on pourrait le croire : elle exige beaucoup de tâtonnemens à raison des inégalités osseuses, de la situation profonde des os et des artères dont la prudence commande de s'éloigner. Souvent, enfin, le séton est inapplicable ; c'est lorsque les fragmens tirés en sens opposés ont cessé d'être en contact.

La résection des deux fragmens est la méthode la plus avantageuse, la plus simple, la plus généralement applicable, celle qui compte le plus de succès. Comment se fait-il cependant que dans l'observation précédente la consolidation n'ait pas été obtenue après quatre mois de repos? La cause en est évidente, elle est la même que celle qui s'est opposée à la consolidation de la fracture : l'impossibilité d'agir sur le fragment supérieur pour le maintenir immobile, et encore l'impossibilité de lutter avec avantage contre la tendance qu'avait le fragment inférieur à se porter en dedans. On doit établir en règle générale que toutes les fois qu'il sera impossible de maintenir les fragmens dans une juste position exacte et dans un repos absolu, on devra s'abstenir de pratiquer la résection pour une fracture non consolidée.

OUVERTURE DE L'ARTÈRE TIBIALE POSTÉRIEURE. — ANÉVRISME FAUX CONSÉCUTIF. — LIGATURE DE LA CRURALE.

Obs. II. — Un jeune-homme fesait des efforts pour chausser une botte étroite. Il s'était emparé d'un couteau à lame fixe et s'en servait comme d'un tire-botte ; en même-temps il frappait contre le sol avec le pied ; la pointe du couteau dirigée vers le côté interne de la jambe droite pénétra entre le tibia et les muscles du mollet. Aussitôt il s'échappa un jet de sang vermeil : le blessé l'arrêta d'abord, une compression permanente faite par l'art permit ensuite à la plaie de se cicatriser. L'accident datait de cinq mois lorsque le malade entra à l'Hôtel-Dieu. Depuis cette époque une tumeur avait paru dans le lieu de la blessure ; elle avait diminué peu à peu pour reparaître ensuite subitement. Cette disparition graduelle et cette apparition subite avaient eu lieu à quatre reprises différentes, au rapport du malade

Au moment de l'entrée, la tumeur était large et occupait toute la partie interne du mollet ; aucune pulsation ne l'agitait ; mais sa situation, sa marche, son origine, indiquaient assez sa nature ; c'était un anévrisme consécutif à la blessure de l'artère tibiale postérieure. Cependant en ville on eut quelques raisons de mettre en doute ce diagnostic, et on jugea nécessaire avant d'opérer d'y plonger un trois-quarts ; il en sortit du sang noir. Abandonnée à elle-même, cette tumeur aurait grossi, la peau se serait distendue, amincie, elle aurait fini par se déchirer : une hémorrhagie mortelle en aurait été le résultat, il fallait donc opérer au plutôt.

L'artère crurale fut liée au tiers moyen de la cuisse : incision de 4 pouces à la peau et au côté interne du couturier ; division du fascia superficialis et du fascia lata sur une soude cannelée ; division de la gaine celluleuse artérielle ; application de deux ligatures séparées par un intervalle de demi-pouce ; division du vaisseau entre les deux ligatures sur une sonde cannetée : tels furent les temps de cette opération. Dès que la division fut opérée, l'artère se rétracta et les deux bouts s'éloignèrent l'un de l'autre. Les chefs de ligature furent placés dans les angles de la plaie, et les lèvres de la peau furent mises en contact immédiat avec des band-lettes agglutinatives, et le membre fut fléchi.

Quelques jours après l'opération, il se fit une hémorrhagie par la plaie ; le sang perdu ne dépassa pas une poëlette et demie. Le lendemain le malade était pâle, mais il conservait ses forces. Il fut saigné au bras ; le sang tiré de la veine se couvrit d'une couenne inflammatoire épaisse.

L'adhésion immédiate manqua complètement, la plaie suppura abondamment avant d'arriver à la cicatrisation, la partie moyenne de la plaie était fermée, que la pression fesait encore sortir du pus par les angles. Les forces se sont conservées. Le volume de la jambe a diminué graduellement, et lorsque le malade a quitté l'hôpital, deux mois après l'opération, elle n'était pas éloignée de son volume naturel.

On doit bien retenir la marche qu'a suivie cette maladie parce qu'elle est caractéristique des tumeurs formées par le sang sorti d'une artère blessée : elle diminuait graduellement, elle augmentait ensuite avec rapidité pour s'affaisser de nouveau. C'est l'absorption qui lui fesait perdre son volume en s'emparant de la partie la plus fluide du sang ; mais dès que par cet enlèvement du sang, la pression qu'il exerçait sur l'ouverture du vaisseau venait à cesser il s'en épanchait subitement une nouvelle quantité qui s'opposait momentanément à la sortie de celui qui était en circulation. On le conçoit très-bien ; lorsqu'une grande masse de sang est épanchée autour d'un vaisseau d'un médiocre volume comme l'artère tibiale postérieure, les pulsations peuvent ne pas exister et jeter, par leur absence, de l'obscurité sur le diagnostic. On doit alors

---

tout à fait rompu. Le premier appareil nerveux devient organe central : il est cerveau ; les autres se soudent, se déforment, disparaissent ; ils sont moëlle épinière.

Après les généralités, M. le professeur Dugès a commencé l'étude des différens ordres d'animaux. Il a déjà examiné les *monadaires*, les *rayonnés*, les *subarticulés*, les *annélides* ; il s'occupe, dans ce moment, de la nombreuse classe des *insectes*. Il a produit dans ses leçons un grand nombre de faits nouveaux pour la science. Ses observations curieuses sur les *planariées*, les *vers intestinaux*, les *vibrions*, les *naïdes*, les *lombrics*, les *millepieds* ont vivement intéressé son auditoire. Ses réflexions sur la génération spontanée, le tissu nervoso-musculaire, les mouvemens des animaux microscopiques, la communication des canaux reproducteurs avec les vaisseaux sanguins, l'organisation des yeux composés ou à facettes, nous ont paru de la plus haute importance. Nous regrettons que les bornes de cet article ne nous permettent pas de présenter plus de détails à nos lecteurs.

Nous ne parlerons pas des qualités qui distinguent le professeur. Tout le monde connait le charme qu'il sait répandre sur les sujet les plus arides, la réserve avec laquelle il émet ses opinions, la sage philosophie qui dirige ses critiques, son ardeur infatigable, son érudition variée et enfin sa complaisance affectueuse.

A.-M.

---

appeler à son secours toutes les circonstances qui peuvent dissiper l'obscurité qui règne : l'origine de la maladie sera rapprochée de sa situation sur le trajet d'une artère, et on s'informera de la marche qu'elle a suivie : si, malgré ces renseignemens, il restait quelques doutes, il ne serait pas défendu d'emprunter le secours d'une ponction exploratrice, chez le sujet de l'observation elle a été pratiquée parce qu'il y avait quelque raison de croire qu'il existait un abcès; du sang s'écoula et fixa toutes les incertitudes. Bien que cette exploration ait pen de gravité, il ne faut pas y avoir recours que lorsqu'elle est d'une nécessité bien reconnue.

Le fait qui vient d'être cité mérite l'attention sous un autre rapport: parmi les méthodes de traitement qu'on pouvait choisir la ligature a été préférée; cette ligature n'a pas été appliquée sur le vaisseau blessé, et tout près de la plaie; on ne savait pas assez quelle était l'artère ouverte, cette artère était trop profondément située, la maladie existait depuis trop longtemps pour courir les hasards d'une telle opération. Il fallait donc intercepter la circulation dans une plus vaste étendue de vaisseau en liant l'artère crurale. La méthode la plus suivie pour lier l'artère crurale consiste à la mettre à nu dans un point de son étendue, et à l'étreindre avec un fil simple jusqu'à rupture des deux membranes internes. Telle n'est pas la méthode employée dans le fait précédent. On a pu voir, dans un des derniers numéros de la *Gazette médicale*, à quels dangers elle expose relativement à l'hémorrhagie : la présence du fil opère peu à peu la section du vaisseau, mais cette section est précédée d'une inflammation qui donne de la rigidité aux parois de l'artère et provoque l'union des deux bouts avec les parties environnantes. Si, tandis que ces adhérences sont récentes, le malade vient à faire un effort, le vaisseau est déplacé, tiraillé, ces adhérences se déchirent et il survient une hémorrhagie mortelle. M. Dupuytren avait encore présent à l'esprit le fait que nous avons cité lorsque le malade se présenta à l'Hôtel-Dieu; il résolut d'employer sur lui une méthode que Celse a décrite, et que, dans ces derniers temps, M. Maunoir a renouvelée: elle consiste à serrer le vaisseau avec deux ligatures, placées à quelques lignes de distance l'une de l'autre, et à opérer immédiatement la section de l'artère entre les deux fils. Les avantages de cette méthode sont évidents : les deux bouts de l'artère devenus libres s'éloignent l'un de l'autre et se rétractent au milieu des chairs, ils ne sont plus tendus; ils peuvent ainsi, sans danger de se déchirer, se prêter aux tiraillemens que leur font subir les parties environnantes, lors des mouvemens du membre : elles sont en un mot dans les mêmes conditions qu'une artère liée dans un moignon; et l'on sait que les hémorragies consécutives sont bien plus rares à la suite des amputations qu'après la ligature dans la continuité d'un vaisseau. C'est donc suivant cette méthode que l'artère crurale fut liée dans le cas que nous avons rapporté, et le résultat de l'opération n'est pas fait pour décourager : le malade est sorti guéri; cependant tout ne s'est pas passé sans accident, il est survenu une hémorrhagie qui, probablement, avait sa source dans le bout supérieur, mais la quantité de sang perdue était peu abondante, et il n'y a pas eu de récidive, mais il en est résulté un inconvénient inévitable : le sang s'est infiltré dans la plaie et il est devenu la source d'une suppuration abondante et prolongée. Ce n'est pas sur un seul fait qu'une méthode peut être jugée : il n'est aucune opération qui ne compte quelques succès, ce n'est qu'en se livrant avec impartialité à des essais comparatifs qu'on pourra déterminer avec précision la supériorité d'une de ces méthodes sur l'autre.

COUP DE FEU À LA FACE. — OPÉRATION PRATIQUÉE POUR REMÉDIER À L'ÉCOULEMENT DE LA SALIVE.

OBS. III. — Un dragon voulant se suicider s'était tiré un coup de pistolet dans la tête, mais la face fut seule intéressée. Le canon de l'arme placé sous le côté gauche de la mâchoire inférieure était dirigé en avant; la balle enleva tout le côté gauche du maxillaire inférieur, depuis l'angle jusqu'à la symphise du menton et toutes les parties molles comprises entre les os hyoïde et maxillaire inférieur. Cette blessure fut faite dans le mois d'août 1830. Voici dans quel état se trouvait la face dans le mois d'avril 1831. Entre l'hyoïde et la langue il existe une large perte de substance; la langue est peu mobile et bridée par une cicatrice; les parties molles qui bordent la perte de substance sont recouvertes d'une cicatrice épaisse; la lèvre supérieure est intacte, ainsi que les commissures, mais la presque totalité de la lèvre inférieure a été enlevée avec tout le côté gauche du corps de la mâchoire inférieure la moitié droite de cet os tirée en haut par les muscles masseter, crotaphyte et pterygoïdien interne, soulevait la lèvre supérieure et produisait une difformité douloureuse. Rien ne pouvait empêcher la salive de couler. L'articulation des sons était impossible. De plus, la voûte palatine était fracturée d'avant en arrière.

M. Dupuytren pratiqua sur cet homme une opération qui avait pour but : 1° de le délivrer du fragment de mâchoire inférieur qui ne lui était pas seulement inutile, mais dont la présence produisait de la douleur et des gonflemens; 2° de réunir sous la langue assez de peau pour former une sorte de lèvre inférieure capable de s'opposer à l'écoulement de la salive.

Une incision de deux pouces fut faite à la commissure droite et à la joue; avec une scie à chaîne le côté droit de l'os maxillaire fut enlevé tout près de la branche, les bords de la perte de substance du cou furent avivés, rapprochés et réunis au moyen de la suture entortillée; la plaie transversale faite à la joue pour mettre à nu l'os maxillaire fut réunie aussi par deux points de suture entortillée; mais on eut soin de porter plus en dedans le bord inférieur, afin de donner autant d'étendue que possible à la lèvre inférieure qu'on allait faire; malgré cette précaution la lèvre supérieure conservait un grand excès de longueur, et fesait en avant une saillie très-considérable. On fit tenir le malade alongé, la tête renversée en arrière, afin que la salive ne vint pas filtrer entre les lèvres de la plaie et s'opposer à l'adhésion. Les jours qui suivirent l'opération il survint du gonflement à la face, de la fièvre; l'adhésion s'opéra aux deux extrémités de la plaie, mais la partie moyenne non réunie livra passage à la salive malgré toutes les précautions, lorsque le gonflement fut diminué et que les parties réunies se furent consolidées, il resta là une petite ouverture presque circulaire, qui donnait passage à la salive, le malade était obligé de la boucher avec un linge, mais elle se rétrécit graduellement, et finit par disparaître. Le malade est sorti plus de deux mois après son opération, alors il gardait la salive; il restait une assez grande difformité à la face, par l'absence de tout le maxillaire inférieur, mais elle était moins repoussante que celle qui existait d'abord; il ne pouvait point articuler les sons; il se nourrissait avec des alimens liquides.

Cette opération n'a certainement pas rendu aux formes de la face toute leur régularité, car la physionomie du malade offrait encore un aspect repoussant, mais cela dépendait des désordres qu'avaient produits la blessure, l'opération n'a pu rendre le visage plus régulier qu'en enlevant, du côté droit des parties dont la balle avait privé le côté gauche, et, par conséquent, elle a donné à cette région une forme encore plus éloignée de l'état naturel, s'il est possible. Mais la présence du fragment de mâchoire étant nuisible, son enlèvement était une nécessité; d'un autre côté il se serait opposé au rapprochement de la peau nécessaire pour former, au dessous de la langue, une sorte de digue à la salive. Sous ce rapport, le malade a gagné à l'opération : lorsqu'il a quitté l'hôpital la salive ne coulait plus sur son cou, d'une manière continue, comme cela avait lieu au moment où il entra.

N — T.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

LA VIANDE PROVENANT DES ANIMAUX MALADES EST-ELLE NUISIBLE ?

Parmi les travaux que le conseil central de salubrité du département du Nord a consignés dans son rapport de 1830, à M. le préfet de Lille, il a été traité une question qui nous a paru d'un haut intérêt, savoir si la viande provenant des bêtes bovines attaquées d'affection tuberculeuse, pourrait être nuisible à la santé des individus qui en mangeraient? Les faits qui ont provoqué l'examen de cette question ont eu lieu récemment à la boucherie de Lille; en voici quelques détails. Dans le milieu de janvier dernier, une vache introduite dans l'abattoir public, fut soupçonnée d'être atteinte de maladie. La police en ayant été informée, fit appeler MM. Pommeret, médecin vétérinaire, et Simon Pers, marchand boucher, tous deux nommés experts par M. le maire de Lille. Après avoir examiné la bête avec beaucoup de soin, M. Pommeret déclare qu'elle est atteinte de l'affection tuberculeuse; que cette maladie est bornée aux poumons et aux plèvres costales; qu'elle lui parait n'avoir aucun rapport avec les autres systèmes de l'économie, et qu'il est convaincu que la susdite bête, quoique légèrement atteinte de tubercules, peut être employée comme aliment, et ne peut exercer aucune action nuisible sur la santé de l'homme.

Le boucher Simon Pers, déclare dans le même procès-verbal, que cette vache a les poumons recouverts de petits boutons, ainsi que les croisures et les côtes, ce qui constitue la maladie désignée sous le nom de ladrerie, pourquoi il lui est avis que cet animal ne soit pas inis en vente, ne peut servir à la nourriture de l'homme, et doit être enfoui.

D'après cette discordance dans les opinions des deux experts, la police en fait intervenir un troisième. Celui-ci reconnaît l'affection tuberculeuse des poumons et de la plèvre, toutes les autres parties étant saines, il pense que la vente de la chair de cette bête doit être permise, ce qui eut lieu.

Peu de jours auparavant, même événement s'était présenté. Une va-

che est dénoncée comme atteinte de ladrerie et de pourriture et condamnée à être enfouie. MM. Pommeret et Loiset, médecins vétérinaires, repoussent l'accusation de ladrerie qui a ses symptômes particuliers dont aucun ne se présente dans la vache examinée, maladie d'ailleurs qu'ils disent ne se rencontrer que dans le porc. Ils regardent comme absurde et même ridicule, la qualification de pourri qui avait été donnée à l'animal, reconnaissant toutefois dans la vache objet de l'enquête, une affection tuberculeuse, sans trace aucune d'autre maladie, et prononcent que ladite bête peut être employée comme aliment sans aucun inconvénient, et que la vente doit en être permise. Ce qui eut encore lieu.

Les deux faits que nous venons de relater prouvent qu'à Lille, dans le cours de peu de jours (du 13 au 16 janvier.), deux vaches authentiquement reconnues atteintes d'affection tuberculeuse, ont servi d'aliment à plusieurs centaines d'individus, sans qu'il en soit résulté aucune espèce de plainte. Il est en outre démontré pour beaucoup d'observateurs, que cette maladie est plus commune qu'on ne le pense généralement, surtout en hiver. Doit-on conclure de là qu'on peut manger impunément les animaux tués dans un état de maladie quelconque? L'auteur du rapport va répondre par des faits.

Dans toutes les grandes villes et à Paris surtout, on ne nourrit les chiens et les animaux précieux de la ménagerie royale, qu'avec la chaire des chevaux abattus à l'écarrissage. Or, beaucoup de ces chevaux non seulement sont malades lorsqu'on les abat, mais même beaucoup y sont amenés morts de leur maladie, dépecés comme les autres et employés sans qu'il en résulte d'accidens.

Pendant la révolution, les professeurs de l'école d'Alfort, près de Paris, firent conduire et abattre dans le bois de Vincennes, un grand nombre de chevaux attaqués de la morve et du farcin. Les habitans des villages voisins les mangeaient tous à mesure qu'ils y étaient conduits; aucune maladie ne s'est déclarée parmi eux.

En 1737, M. Hamel communique le fait suivant à l'Institut. Un troupeau de bœufs venant du Limousin, arrive chez un aubergiste de Pitiviers en Gatinois; le plus beau ne pouvant marcher, fut vendu à un boucher qui vint le tuer dans l'auberge même. Le garçon boucher ayant mis son couteau entre les dents, la langue s'épaissit et il mourut cinq jours après, d'une gangrène générale. Le maître de l'auberge, qui (probablement en aidant le boucher), s'était blessé au doigt avec une côte, fut pris d'une tumeur au bras, et mourut au bout de sept jours. Sa femme (qui aidait également le boucher, puisqu'elle eut du sang sur la main), vit une tumeur s'y développer, et elle eut beaucoup de peine à guérir. Enfin, le chirurgien qui avait ouvert une de ces tumeurs, mit sa lancette entre sa perruque et son front, il s'y forma un érysipèle qui le rendit longtemps malade. Cependant, dit Hamel, toute la viande de ce bœuf fut vendue, principalement aux bonnes maisons; plus de cent personnes en mangèrent, rôtie ou bouillie, elle était fort bonne, et personne n'en ressentit la plus légère incommodité.

Un chien mordit sept vaches, et périt peu de temps après, d'une rage bien constatée. D'autres chiens qu'il avait mordus furent tués comme atteints de la même maladie. Les vaches dont il est question ne tardèrent pas à fournir les symptômes de la rage. Néanmoins elles furent vendues et distribuées aux consommateurs, sans que ni le lait qu'on avait continué d'en retirer après l'accident, ni leur viande aient occasionné la moindre plainte de la part des habitans de Montargis, petite ville où ce fait se passa.

En 1814, les troupes alliées traînèrent à leur suite des troupeaux de vaches et de bœufs qu'elles avaient pillés; et qui, étant surmenés, mal soignés, furent tous atteints d'une inflammation des plus intenses de l'estomac, des intestins et du foie. La maladie devint contagieuse et fit de grands ravages dans tous les pays traversés par les troupes, particulièrement à Paris et dans les environs. Aucun des animaux morts ou atteints de cette maladie, ne fut perdu; tout fut mangé par les étrangers, les citoyens, les soldats et les bourgeois; on s'en servait même dans les hôpitaux. Non-seulement on n'en aperçut pas d'effets funestes sur la santé des hommes, on remarqua au contraire que le typhus qui avait précédé l'épizootie, disparaissait alors.

En 1815, l'épizootie qui parut au commencement de l'été, dura jusqu'en janvier 1816. Pendant six mois de cette épizootie, les troupes alliées n'ont reçu dans leurs distributions que des viandes de bestiaux attaqués de typhus.... Partout on ne mangeait que des viandes qui provenaient de bestiaux malades, et personne n'en a été incommodé.

Nous avons extrait du rapport de MM. les membres du conseil central, un exemple de chacune des maladies que l'on rencontre le plus fréquemment chez les herbivores; ces faits étant rapportés par des hommes dignes de foi, nous concluons avec les auteurs du mémoire, que l'espèce de réprobation attachée aux animaux tués dans un état de maladie, et la répugnance universellement répandue à manger de leur chair, dans la persuasion que l'usage d'un pareil aliment est dangereux pour la santé, sont de véritables préjugés, et qu'il importe dans l'intérêt du commerce et des hommes en général, que de tels préjugés disparaissent. Cette opinion est d'ailleurs celle de MM. Huzard, Darcet, Chabert, Flandrin, Dupuy, et d'une foule d'autre savans qui s'occupent spécialement des questions d'hygiène publique.

R.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 8 AOUT.—M. Lamarre Picquot adresse un mémoire imprimé ayant pour titre *Observations sur le cholera-morbus de l'Inde*. Dans la lettre jointe à cet envoi, l'auteur annonce qu'il a observé l'épidémie de cholera qui a ravagé il y a quelques années l'île de France, et que depuis, la même maladie est venue dans plusieurs invasions répétées, s'offrir à son étude pendant le séjour qu'il a fait au Bengale.

M. Magandie est chargé de faire un rapport verbal sur cet ouvrage.

M. Foureau de Beauregard adresse un paquet cacheté contenant de nouvelles observations sur l'application des remèdes en frictions faites à la plante des pieds.

M. Civiale annonce qu'il vient de détruire par le moyen de la lithotrilie, un calcul plus volumineux que tous ceux auxquels on avait jusqu'à présent appliqué ce procédé opératoire. Le patient est parfaitement gueri et présent à la séance.

M. Deleschamps adresse une note manuscrite, dans laquelle il expose les différens procédés qu'il a employés pour obtenir le principe amer fébrifuge du boux, qu'il appelle *ilicine*. MM. Darcet et Serullas sont chargés d'en prendre connaissance.

Un mémoire de M. Couerbe, sur les produits qui naissent de la combustion et sur la formation des nitrates naturels, est renvoyé à l'examen de MM. Gay-Lussac et Thénard:

M. Magendie lit l'extrait d'une lettre écrite de Varsovie, par un médecin français qui, depuis plus de deux mois, est chargé d'un service étendu dans les hôpitaux et les ambulances de l'armée polonaise. Ce médecin avance que dans la capitale et aux environs, dans un rayon de 30 lieues, les soldats seuls ont été attaqués de cette maladie, ce qui, suivant lui, tient à ce que leur hygiène est moins saine, leurs fatigues plus grandes, et leurs excès plus fréquens que ceux des autres habitans. L'auteur de la lettre affirme qu'il a souvent passé quarante-huit heures enfermé dans une maison peu étendue avec un grand nombre de choleriques, et que sa santé ne s'en est point ressentie.

Plusieurs académiciens font remarquer que les faits observés à Pétersbourg ne sont nullement d'accord avec l'opinion émise dans cette lettre sur les causes prédisposantes du cholera-morbus, et que dans la capitale russe, plusieurs hommes distingués, entre lesquels on nomme le général Langeron, ont récemment succombé à cette maladie.

M. Magendie répond que l'auteur de la lettre n'a point émis une opinion générale, mais seulement tire des conséquences naturelles des faits observés par lui à Varsovie, et que ces conclusions, si elles sont justes, forment toujours un document intéressant, encore qu'elles ne soient applicables qu'à une seule localité.

M. Dupuytren fait remarquer que depuis l'invasion de la fièvre jaune en Espagne la question de contagion ou de non contagion des maladies épidémiques a tellement absorbé l'attention, qu'on néglige fréquemment des points qui en définitive ne sont pas moins essentiels et dont l'utilité est plus immédiate, tels que la détermination exacte des caractères de la maladie, celle des lésions cadavériques, la recherches des méthodes prophylactiques et curatives, etc.

Si l'auteur de la lettre, vivant au milieu de choleriques, n'a pas contracté la maladie, cela ne prouve rien autre chose, dit l'honorable académicien, sinon qu'il n'était pas à cette époque dans des conditions internes favorables à la contagion; ce qui ne prouve pas qu'il ne sera pas atteint quelques semaines plus tard, ou qu'il ne l'aurait pas été quelques semaines plus tôt. Personne ne niera que la petite vérole ne soit contagieuse; cependant, dans les villes même ou elle a fait le plus de ravages, il s'est toujours trouvé un grand nombre d'individus qui, sans prendre plus de précautions que les autres, et sans avoir plus de raisons apparentes de sécurité, traversaient impunément toute la durée de l'épidémie.

La question de contagion, du reste, je le répète, n'est que d'une importance secondaire, et pourtant c'est principalement vers sa solution que presque tous les médecins dont les lettres ont été lues ici ont tourné leur attention. Les documens soumis à l'Académie ont été en général trop pauvres de faits, trop prodigues d'opinions générales, pour être d'une véritable utilité. Ils ne peuvent faire que du mal en se répandant dans le public dont les alarmes sont frequemment excitées, même sans motifs suffisans, comme cela a lieu pour toutes les questions auxquelles tous sont intéressés, et que cependant peu sont aptes à juger.

M. Magendie. — J'ai cru que dans une séance comme celle-ci il était impossible d'entrer dans des détails, et quoique j'eusse reçu avec la lettre dont je viens de donner lecture, et avec plusieurs autres qui m'ont été adressées sur le même sujet, des histoires très-détaillées des maladies et les procès-verbaux des autopsies qui ont été faites, j'ai cru devoir réserver ces pièces pour les soumettre à la commission et me borner ici à donner les conclusions déduites de ces observations.

Le reproche adressé par M. Dupuytren aux documens des médecins français, qui écrivent de Pologne, d'être prodigues d'opinions et pauvres de faits n'est donc pas applicable aux pièces qui m'ont été adressées; le même académicien a présenté ces lectures comme propres à jeter l'épouvante dans le public; peut-être cette remarque eût-elle été mieux placée lorsqu'on a lu dans cette enceinte de longs mémoires écrits dans le sens des contagionistes. Aucune observation pourtant ne s'est alors élevée.

M. Cuvier. — M. Dupuytren a demandé que les pièces relatives aux maladies contagieuses fussent renvoyées directement et sans lecture préalable à la commission nommée pour faire un rapport sur ce sujet; je me joins à son opinion, non que je croie que ces assertions qui viennent se contredire sans cesse exercent hors de l'Académie une grande influence, l'excitabilité du public sur ce sujet commence à être épuisée par la répétition même des escitations. On est ennuyé partout de ces discussions qui viennent se contredire successivement, et qui, sans rien apprendre, font perdre un temps précieux. C'est sous ce point de vue que je les considère comme nuisibles, et que j'en demande la discontinuation.

M. Gay-Lussac. — Je m'oppose à cette demande, à moins que la lecture des pièces relatives au cholera, ne soit interdite comme dangereuse, et non comme peu intéressante pour un grand nombre de membres de l'Académie; car il en serait ainsi de toutes les autres lectures: il y a peu de géomètres qui comprennent quelque chose à la lecture d'un mémoire de botanique, et peut-être encore moins de botanistes qui puissent écouter avec plaisir une dissertation sur un point d'analyse mathématique.

L'amendement de M. Gay-Lussac n'est point soutenu; et la proposition de M. Dupuytren est adoptée.

M. Magendie fait un rapport très-favorable sur un mémoire de M. Emmanuel Rousseau, relatif à l'emploi du houx contre les fièvres intermittentes. Nous avons publié ce rapport dans notre dernier numéro.

L'académie procède à l'élection d'un membre pour la place vacante dans la section de botanique, par la mort de M. Dupetit Thouars. Les candidats présentés par la commission, sont MM. Adrien de Jussieu, Adolphe Brongniart, Achille Richard et Cambessède. Le nombre des votans est de 48: au premier tour de scrutin M. Adrien de Jussieu réunit 25 suffrages; M. A. Brongniart en obtint 23. M. de Jussieu ayant obtenu la majorité des suffrages, est élu: sa nomination sera présentée à la sanction du roi.

Un second scrutin a pour objet l'élection d'un associé libre, les candidats proposés par la commission, et placés sur une même ligne; sont MM. Costaz, Bory-Saint-Vincent, Mongez, Lamandé et Séguier.

M. Costaz réunit la majorité des suffrages.

M. Auguste Saint-Hilaire fait en son nom et au nom de M. Desfontaines, un rapport sur un mémoire de M. Virey, intitulé: *Flore nocturne ou Recherches nouvelles sur les fleurs qui veillent de nuit et sur les causes de ce phénomène.*

M. Virey, dans son mémoire, commence par jeter un coup-d'œil sur les harmonies qui résultent du sommeil des plantes, puis il énonce les principes suivans, comme résultant des expériences qu'il a entreprises sur ce sujet.

Le froid et l'humidité diminuent la transpiration des végétaux. La sève alors, loin de monter vers leur cime et dans les rameaux des feuilles et des fleurs comme pendant le jour, redescend vers les racines. Il s'en suit que les canaux séveux de ces parties si frêles et si minces chez une foule de plantes sont alors désemplis; ils se resserrent sur eux-mêmes par leur ressort naturel. Tel est la cause qui fait clore tant de fleurs composées pendant la nuit ou même lorsque le ciel se couvre de nuages. Pareille raison fait replier et dormir une foule de plantes à feuilles pinnées. Au contraire, lorsque le soleil se lève radieux sur l'horison, sa chaleur, sa vive lumière rappellent bientôt une sève abondante dans le feuillage et les rameaux des plantes; alors on voit s'étaler à ses rayons les pétales des fleurs et leurs cimes verdoyantes.

C'est donc la chaleur et la lumière qui, en attirant la sève vers la cime des végétaux, dilatent leurs vaisseaux avec une sorte de turgescence, épanouissent le feuillage et les fleurs jusqu'à ce que le retour de la nuit les fasse refermer, en replongeant la sève vers les racines. Pourquoi en est-il autrement des fleurs nocturnes que l'ardeur du soleil accable et fait paraître languissantes pendant le jour? C'est parce que cette ardeur agit trop fortement sur la texture frêle de certaines pétales, et évapore trop la sève et les sucs nourriciers qui remplissent leurs mailles, que ces fleurs se fannent; mais, dans la fraicheur des nuits, ces sucs, cette sève, moins dissipés, restent plus accumulés dans le tissu de ces plantes, dilatent leurs canaux, en sorte que les fleurs et le feuillage se rouvrent.

L'opinion de M. Virey, disent MM. les rapporteurs, diffère fort peu de celle qui a été émise par Adanson, et est sujette aux mêmes objections; cependant nous croyons que l'Académie ne peut qu'applaudir au choix du sujet intéressant sur lequel M. Virey a dirigé ses études; et comme il annonce qu'il a fait une suite d'expériences relatives au sommeil des fleurs, nous pensons qu'il doit être invité à en faire connaître les détails.

M. Dutrochet lit un mémoire intitulé: *Observations sur les causes de la décoloration des feuilles des végétaux et sur la nutrition végétale.* Le défaut d'espace nous empêche de donner aujourd'hui l'extrait de cet intéressant travail. Nous y reviendrons à l'occasion du rapport qui sera fait par MM. de Mirbel, Silvestre et Chevreul.

Séance du 16 août 1831. — Après la lecture des pièces de correspondance M. Coste a la parole pour un mémoire intitulé: *Précis et résultats des recherches sur l'évolution des embryons des oiseaux.* Ce travail est commun à M. Coste et à M. Delpech, professeur à Montpellier. MM. Geoffroy St.-Hilaire, Ampère, Flourens et Serre sont nommés commissaires.

M. Girou de Buzaringue donne par écrit quelques détails sur les moyens dont il s'est servi pour enlever dans une chenevière les individus mâles. Sa lettre et les pièces justificatives qui l'accompagnent sont renvoyées à MM. Silvestre et Mirbel, déjà chargés de l'examen d'un Mémoire du même auteur.

M. Deshayes lit un Mémoire sur la distribution des coquilles fossiles dans les couches du globe. MM. Cuvier, Brongniart et Cordier, commissaires.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 août 1831. — La discussion continue sur les conclusions du rapport de M. Double. Le paragraphe relatif aux causes extérieures, donne lieu à quelques remarques importantes.

M. Villermé pense que les variations de température ont plus d'action sur le développement du cholera, que la chaleur de l'été et le froid de l'hiver; car entre la chaleur du jour et le froid de la nuit, il y a quelquefois 18 degrés de différence. On a proposé de faire loger la population sous des tentes, et c'est sous des tentes que cette différence de température est ressentie. Conseiller pour les pauvres, de se mieux nourrir et de se mieux loger, c'est donner un conseil impraticable.

M. Nacquart pense de son côté, qu'affirmer que la maladie s'étend par voie épidémique, c'est avancer une proposition que démentirait d'abord l'extrême variété des lieux.

M. Guéneau de Mussy fait remarquer que les causes indiquées dans le rapport, sont propres à beaucoup de maladies, si ce n'est à toutes. Or, le cholera est une maladie spéciale, née dans un climat insalubre, après de mauvaises récoltes, au milieu d'une population détériorée par la chaleur, l'humidité et une mauvaise nourriture, en 1817 et 1818, tout cela est incontestable. Mais dès 1819, quand on vit la maladie persister et se répandre en survivant pour ainsi dire à ses causes, quand on la vit indépendante des températures, des élévations de l'état hygrométrique de l'air et exister à la fois sur les côtes et dans l'intérieur, elle inspira des alarmes sur son caractère, et l'inquiétude qu'elle causa fut communiquée au gouvernement anglais en Europe, par les autorités de l'Inde. Cette maladie qui se montre en effet sur l'Hymalaya et l'Ararat, à Pékin et à Moscou, qui affecte également toutes les régions, tous les tempéramens, tous les âges, se distingue par cela même de toutes les épidémies connues, car depuis 15 ans elle reste identique avec elle-même, elle n'est modifiée, altérée, changée, adoucie, ni par l'excès du froid, ni par l'excès du chaud, ni par les conditions les plus opposées de localités, de saison, de région, etc. En considérant donc sa nature particulière, sa persévérance, son étendue, sa durée, son identité parfaite reconnue par la commission elle-même et par M. le rapporteur, j'ai eu malgré moi cette conviction, dit M. Guéneau, que le cholera constitue un fait particulier qui a une cause propre, distincte, constante, dont il s'agirait de découvrir l'origine. Cette origine me paraît être double, elle est spontanée dans son foyer primitif, partout ailleurs elle est importée, et c'est là surtout ce qu'il importe de ne pas confondre. La maladie sera spontanée dans tous les lieux où elle reparaît tous les ans, parce qu'elle y est développée par des causes permanantes, tel sera le Bengale. Mais dans les lieux où elle n'a paru qu'une fois, comme en 1819 aux îles de Ceylan, de Maurice, de Bourbon, de Sumatra, comme en 1820 et 1821 à Pékin, comme en 1822 et 1823, sur la côte de Syrie, dans tous ces lieux où elle s'est montrée pour ne plus reparaître parce que capables de la recevoir, ils ne le sont point de la produire ni de la conserver, elle a été selon moi importée. Sachons donc distinguer les lieux où elle est toujours d'avec les lieux où elle n'est que temporaire, et les causes essentielles d'avec celles qui ne peuvent être qu'auxiliaires. Je propose en conséquence de supprimer l'énumération des causes, et de les énoncer avec la distinction que je viens d'établir.

M. Petit partage l'avis de M. Guéneau. Il pense que les causes indiquées dans le résumé aggravent la maladie, mais ne la produisent pas. Le cholera à une cause propre qui n'est pas connue. Celles que le résumé énumère tendent seulement à la perpétuer, ou du moins à en augmenter l'intensité. MM. Nacquart et Rochoux parlent dans le même sens.

Après quelques autres observations peu importantes, M. Double répond aux objections qui lui ont été faites, qu'en thèse générale, il faut avouer qu'on ignore beaucoup de choses sur cette question. Il ne faut pas trancher les difficultés comme l'ont fait quelques membres. Si l'on prend le mot épidémie dans le sens restreint que l'on attache au mot constitution, le résumé aura tort; mais il s'agit ici d'une de ces grandes épidémies, qui de même que certaines épidémies catarrhales signalées par les écrivains, voyagent sur le globe, parce qu'elles tiennent à des altérations profondes, générales et graduelles de l'atmosphère, et que l'on peut considérer comme des résultats de beaucoup de saisons antécédentes. A l'égard de la distinction que MM. Guéneau et Nacquart proposent d'établir entre la spontanéité et l'importation, la commission n'a rencontré aucun fait qui suggérât une distinction de cette nature. Depuis longtemps le commerce suit les voies habituelles; ces voies sont très-étendues, le cholera ne se montrait point, et depuis qu'il se montre, ces voies ont compris les grands espaces où il n'a point paru. Beaucoup de lieux sont restés sains, beaucoup de forteresses ont reçu des caravannes sans recevoir le cholera, tandis que partout où a régné la chaleur avec l'humidité, ou l'humidité avec le froid, là principalement a régné le cholera. Voilà ce qui est constaté tout d'abord dans le résumé, on n'a fait qu'y joindre les autres circonstances auxiliaires ou concomitantes.

M. Nacquart insiste pour que ces mots communiqués par voie épidémique soient adoucis. Cette proposition est mise aux voix et rejetée.

Celle de M. Petit qui tend à faire admettre, 1° une cause inconnue; 2° des causes auxiliaires, est mise aux voix et adoptée.

Sur la proposition de MM. Cornac et Kergaradec, le paragraphe relatif aux moyens de se préserver du cholera est un peu modifié. Au lieu de: on peut se préserver, on mettra: on peut espérer de se préserver. M. Boisseau fait observer que s'il y a une cause essentielle, il ne faut pas dire qu'en se soustrayant aux causes auxiliaires on peut échapper à la première. Cette remarque n'a pas de suite.

A l'occasion du dernier paragraphe, les mesures sanitaires, M. Mestivier rapporte qu'à Astrakan le cholera a été retenu isolé pendant quatre années à la faveur des mesures sanitaires; que la lassitude a fait lever ces mesures et que le cholera s'est répandu jusqu'à Moscou. Ce fait, ajoute M. Mestivier m'a été attesté par des hommes dignes de foi.

M. Double répond que ce fait, bien que consigné dans un travail de M. Delaunay, n'a pourtant pas l'authenticité nécessaire.

M. Rochoux demande si, par mesures sanitaires, on entend l'application des lois de 1822? Il dit que ces lois seraient applicables s'il était démontré que le

choléra est contagieux, mais il ne l'est selon toute probabilité, ni par les effets, ni par les hommes, contraire, en cela, à la peste orientale.

M. Double rappèle que cet objet doit être traité dans une instruction particulière que demande le gouvernement.

M. Guéneau ajoute que, si dans certaines localités, le mal a éclaté malgré la rigueur des mesures sanitaires, on n'en peut rien conclure contre ces mesures; car on a vu depuis qu'elles avaient été violées. Il revient sur ses observations précédentes.

M. Eméry parle dans le sens de M. le rapporteur et se fonde sur tous les argumens déjà présentes en faveur des voies épidemiques, voies qu'il regarde comme certaines, tandis que les voies de contagion ne le sont pas.

M. Esquirol reconnait toutes les anomalies dont a parlé M. Emery, et soutient que ce sont précisément celles-là que l'on rencontre dans toutes les maladies contagieuses : il ajoute que les argumens contre la contagion ont encore plus de force contre l'infection.

M. Keraudren fait remarquer qu'on a eu soin d'écarter du rapport toute idée de contagion et d'infection, afin de ne point embarrasser la question de ces discussions encore indécises.

Après quelques autres remarques le paragraphe est mis aux voix et adopté.

Séance du 16 aout 1831. — La correspondance officielle comprend une lettre du ministre, avec envoi d'une pétition du sieur Champion, lequel annonce avoir imaginé une ceinture préservatrice du cholera-morbus.

A l'occasion des tableaux de vaccination communiqués à l'Académie par les préfets des départemens, M. Villermé fait observer qu'il est impossible d'avoir le nombre exact des naissances, attendu qu'on n'en fait le relevé qu'à la fin de chaque année. Il est répondu à l'honorable membre que la plupart des tableaux dont il s'agit ne sont dressés qu'après qu'on a constate le nombre des naissances.

M. Geoffroy St.-Hilaire adresse à l'Académie quelques détails relatifs à une nouvelle espèce de monstruosité, par défaut, dont M. Desrosiers, pharmacien de la banlieue, lui a fait connaître un exemple. Cette monstruosité consiste dans la bifurcation de la colonne vertébrale, qui se termine au niveau du cou, et dont les deux tronçons, semblables à des cornes, représentent certaines caricatures qui figurent des divinités infernales.

M. Chantourelle communique une lettre qui lui a été écrite de Londres par un médecin du Bengale, relative à un nouveau moyen de guérir le cholera-morbus. Ce moyen est l'huile de Caieput, que l'on administre à la dose de 25 à 50 gouttes, dans un verre d'eau chaude, en répétant la dose une demi-heure après, si les accidens n'ont pas cédé. L'auteur assure avoir guéri par cette médication 109 malades sur 110.

M. Marc dit que la sœur du roi a reçu une lettre de l'Inde, où l'on confirme les succès de cette huile.

M. Boulay fait observer que les effets de l'huile de caieput s'accordent assez bien avec la théorie qui attribue le cholera-morbus à l'introduction d'une espèce particulière d'insectes dans l'économie. On sait en effet que cette huile a la propriété d'éloigner et de faire périr les insectes. M. Merat ajoute que l'odeur de l'huile de cailput est tellement forte qu'une dame s'est trouvée mal entrant dans une pièce où il en existait une fiole.

M. Marc donne la traduction d'un article de la *Gazette de Berlin*, concernant un fait de transmission du cholera-morbus. En voici les principaux détails. Le cholera s'est déclaré le 23 juillet dans une petite ville de la frontière de Silésie. Le même jour une jeune fille était arrivée de Cracovie avec une pièce de drap neuf qu'elle apportait à ses parens. Elle déploya sous leurs yeux la pièce de drap, et le jour même de son arrivée ses parens furent atteints, et le lendemain les huit personnes qui composaient cette famille avaient succombé. Des amis qui demeuraient dans deux maisons différentes avaient assisté à l'examen du drap ; ils furent atteints du cholera. Le mal se propagea à 10 maisons, qu'on fit entourer d'un cordon sanitaire.

L'Académie a paru se défier d'un fait aussi extraordinaire, bien que produit par un médecin dont le jugement a beaucoup d'autorité pour nous ; il ne nous semble pas assez authentique pour mériter qu'on y attache une grande importance.

M. Bouillaup lit, au nom de M. Lemasson, interne à l'hôpital St.-Louis, un cas de cholera-morbus sporadique, observé chez le concierge de cet hôpital. Cet homme, âgé de 39 ans, fut pris, dans la nuit du vendredi au samedi, après avoir mangé une tranche de melon, de douleurs dans les membres, de coliques, de vomissemens, de selles, partant comme des fusées. Les traits étaient altérés, la face grippée. Appelé vers 11 heures du soir auprès du malade, M. Lemasson prescrivit la potion suivante :

Eau distillée de laitne.	4 onces.
Eau de fleur d'orange.	1 gros.
Sirop de sucre.	2 onces.
Laudanum de Rousseau.	1 scrupule.
Ether sulfurique.	1 gros.

On bassine le lit ; on enveloppe le malade de draps chauds, et on administre un lavement avec 15 gouttes de laudanum. La première dose de la potion calme aussitôt les douleurs, le malade s'endormit. A 4 heures, selle copieuse sans coliques, langue blanche, prostation extérieure. Le même traitement fut continué, et la guérison ne tarda pas à s'opérer.

M. Baron fait remarquer que les exemples d'affections choleriques semblables s'observent chaque année à Paris. C'est presque toujours après avoir mangé du melon ou des prunes qu'ils se manifestent ; on doit le considérer comme de fortes indigestions.

M. Itard partage l'opinion de M. Baron. Pour la confirmer, et pour constater une disposition assez prononcée à ces sortes d'affections, il rapporte qu'il y a quelques jours 15 sourds-muets furent pris, à la même heure, de coliques et de selles abondantes, quelques-uns avec crampes. Ils avaient mangé, l'avant-veille, du melon.

M. Boulay voudrait qu'on s'abstînt de rendre publics de semblables faits, dans la crainte d'effrayer la population, dont une partie déjà s'épouvante et court chez les pharmaciens s'approvisionner des préservatifs contre le cholera.

M. Larrey parle dans le même sens ; il propose, qu'à l'exemple de l'Académie des sciences, l'Académie de médecine décide le renvoi direct de toutes les communications relatives au cholera morbus, à une commission spéciale. D'après la remarque de M. Renauldin, que l'Académie de médecine n'est pas une Société, comme l'Institut, mais qu'elle a une mission toute spéciale et bien tranchée. La proposition de M. Larrey est mise aux voix et rejetée.

M. Delonchamp fait un rapport sur plusieurs remèdes secrets sans importance. A 4 heures et demie, comité secret pour la présentation de candidats à une place de titulaire dans la section de chirurgie. La liste se compose de MM. Réveillé-Parisse, Émery et Hervez de Chégoin.

VARIÉTÉS.

NOUVELLES DU CHOLERA-MORBUS

La marche du cholera-morbus ne se ralentit pas. Les dernières lettres et les journaux d'Allemagne annoncent qu'il est aux portes de Vienne. On a redoublé de zèle dans l'emploi des précautions sanitaires. Mais, ainsi qu'il résulte des documens qui ont servi de base au rapport de l'Académie de médecine, le cholera-morbus se propage plutôt par voie épidémique que par contagion. Rien n'autorise donc à croire qu'il épargne long-temps encore la capitale de l'Autriche. D'une autre part on l'annonce à Trieste et à Milan. On a été jusqu'à dire qu'il était à Toulon. Il n'existe aucune preuve à l'égard de cette dernière ville. Quelques journaux politiques, accueillant imprudemment tout ce qui se dit sur l'existence du cholera en France, ont annoncé qu'il avait déjà fait périr plusieurs individus à Arras. Ce fait est controuvé. Il se peut que des malades soient morts avec des symptômes choleriques, tels que vomissemens et coliques ; mais ces symptômes qui compliquent une foule de maladies, ainsi que l'a très-bien démontré l'école physiologique, en ramenant toutes les maladies à la gastrite, ne constituent pas le cholera-morbus, et encore moins le cholera épidémique. Nous insistons sur ce point, parce qu'il est à présumer qu'on dira bientôt ; en alléguant de pareils faits pour Paris, que le cholera règne dans la capitale. Déjà même quelques médecins, pour se donner une importance bien calculée, ont insinué à leurs malades qu'ils avaient été atteints du cholera. Le charlatanisme ne se borne pas à annoncer des ceintures préservatives, le charlatanisme policé spécule plus adroitement.

Nous répéterons ici ce que plusieurs membres de l'Académie de médecine ont dit dans la dernière séance : chaque année, à l'époque des fruits, des affections choleriques se manifestent sporadiquement : admettons avec M. Itard qu'elles paraissent plus fréquentes cette année que les précédentes. Cette observation n'a rien d'alarmant : nous ne devons y voir qu'un motif de plus de faire prendre toutes les précautions d'hygiène qui préviennent les affections de ce genre. Du reste, nous approuvons beaucoup l'Académie d'avoir repoussé la proposition qui tendait à rendre secrètes toutes les communications relatives au cholera-morbus. Une telle précaution aurait fait naître autant d'inquiétude que l'annonce du danger lui-même.

LIRIODENDRINE.

On appelle ainsi le principe actif récemment extrait de l'écorce fraîche des racines du tulipier, grand et bel arbre des forêts de l'Amérique du Nord. M. Emmet, professeur à l'université de Virginie, l'a obtenue en cristaux parfaitement transparens et incolores. A cet état de pureté, la liriodendrine doit être considérée comme un amer balsamique, qui possède plus d'énergie comme médicament que l'écorce qui la contient, mais qui, comme tonique, est très-inférieur à la salicine. Son odeur, son goût balsamique, la rapprochent du camphre et en forment un intermédiaire entre les résines et les huiles volatiles.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 35.)

PRIX { 30 fr. pour un an. / 16 pour six mois. / 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 27 AOUT 1831.

SOMMAIRE

PATHOLOGIE SPECIALE.

MÉMOIRE SUR LES TUMEURS BLANCHES; par P. VOISIN, interne à l'hôpital St-Louis, service de M. Lugol, membre de la Société anatomique.

(Quatrième et dernier article. — V. les n. 30, 31 et 32.)

Avant d'aborder le traitement disons quelques mots de celui qu'on a fait subir aux 24 malades dont nous avons rapporté les observations et surtout disons quelle est la part que chaque agent thérapeutique nous paraît avoir le droit de revendiquer dans l'honneur de la guérison. Il est des cas où cette tâche serait assez difficile à remplir, les malades n'ayant employé que des moyens si insignifians ou des méthodes si variées que l'art semble avoir beaucoup moins fait que la nature. Tels sont les numéros (d'observation) 1, 2, 3, 9, 12, 14, 23, qui ont été traités à la ville, à la campagne, par des charlatans, des remèdes de bonne femme et qui pourtant ont obtenu une guérison à laquelle les préparations iodurées n'ont pris aucune part. Nous en excepterons toutefois le numéro 23 à qui M. Richerand avait fait faire quelques injections iodurées qu'on fut obligé de suspendre à cause du gonflement énorme qu'elles occasionnaient. On se rappelle que 500 sangsues furent appliquées au même malade, en différentes reprises. Tous ces malades étaient guéris ou à peu près du mal que nous avons signalé à propos de chacun d'eux comme sujet de notre observation, quand il sont entrés dans le service de M. Lugol. Leurs affections étaient des caries des métatarsiens, des métacarpiens, et des tumeurs blanches du coude, du pied et de l'épaule; d'où l'on peut tirer cette conclusion que ces maladies peuvent guérir sans iode.

Voilà donc 7 cas où l'iode n'a pas été employé, 7 cas où les malades ont guéri malgré les circonstances désavantageuses où ils se sont trouvés, tant sous le rapport de l'hygiène, que sous celui de la méthode thérapeutique. A côté de cette première série de malades nous en placerons une seconde, composée de ceux qui sont restés rebelles à l'action de l'iode, tels que les numéros 5, 8, 10, 15, 16, 17, 18, 21, tous malades à qui le traitement ioduré a été administré avec rigueur, et qui l'ont subi, les uns pendant 7 mois, d'autres pendant 10, d'autres enfin pendant 17, 19 et 21 mois!... Certes un remède, quel qu'il soit, doit, ce me semble, produire quelque effet au bout d'un si long laps de temps, s'il en est capable. Nous pourrions ajouter à cette liste d'insuccès de l'iode plusieurs autres cas de carie où il a complètement échoué et où le malade est sorti non guéri. Voilà donc 8 cas d'échec pour les préparations iodurées, 8 cas qui, s'ils ne nous offrent pas des guérisons

Feuilleton.

LETTRE SUR LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG (1).

Variété, intérêt, telle paraît être la devise de votre journal, à en juger par l'importance et la diversité piquante des articles qui s'y succèdent. Rien n'échappe à votre sollicitude; et, grâces à vos cent yeux ouverts sur les scènes mouvantes du jour, vos lecteurs non-seulement peuvent compter et apprécier tous les efforts qui se font en France et chez nos voisins d'outre-mer pour reculer les limites de la science, mais encore ils n'ignorent rien de ce qui se fait dans le monde, ce mot entendu comme il doit l'être par les gens de l'art. Lettres sur Paris, sur Vienne, sur la Pologne, tous les pays déposent leurs tributs dans vos colonnes, et sur l'aile de vos correspondances nous passons et nous repassons d'un hémisphère dans l'autre avec une rapidité qui satisfait l'esprit le plus vif. Vous plairait-il de jeter avec moi un regard sur la ville que j'habite? Elle n'est pas la moins importante de France sous le rapport de l'instruction, et j'ai besoin de vous montrer la place où j'écris, avant de hasarder dans votre feuille un travail plus important.

Strasbourg possède une Académie où tous les hauts enseignemens sont donnés à la jeunesse des écoles : Faculté des lettres, des sciences, de théologie, de droit, de médecine, rien n'y manque si ce n'est un plus grand nombre d'auditeurs. Vous n'exigez pas de renseignemens sur chacune de ces Facultés, encore moins sur leur personnel. Il ne faut parler qu'avec connaissance de cause, et sur ce point je déclare mon incompétence; tels sont même mes scrupules à cet égard, que c'est à peine si j'ose vous dire le nom de notre nouveau recteur. Qu'importe, en effet, que ce soit M. Cottard, ou M. Ordinaire, qui régit l'Académie, cela pourrait tout au plus intéresser des subalternes dont la flottante fortune se rattache à un nom, mais vous n'ignorez pas que depuis le grand triomphe de l'ordre légal, le gouvernement place et déplace avec une justice toute conforme à ses intérêts et à celui de ses suppléans. On avait dit cependant que jaloux de réparer l'injustice brutale

(1) Quoique nous ayions déjà publié, l'année dernière, une lettre sur la Faculté de médecine de Strasbourg, nous avons accueilli celle qu'on va lire parce qu'elle renferme de nouveaux détails et parce qu'elle est écrite par un médecin qui par sa position a été à même de mieux apprécier les choses.

complètes, peuvent du moins servir à prouver combien sont grandes les ressources de la nature pour soutenir l'économie contre le travail destructeur dont elle est le siége, et combien sont exagérées et même sans fondement les craintes qu'inspirent les tumeurs blanches abandonnées à leurs progrès indéfinis.

Voilà donc d'un côté 7 malades guéris sans iode et de l'autre en voilà 8 qui ont résisté à son action. Parmi ces derniers se trouvent des caries du tarse et du carpe, et des tumeurs blanches du pied, du genou et de la hanche, maladies, en un mot, semblables à celles que nous avons énumérées plus haut. Quelle conclusion tirer de ces faits? Elle nous semble être peu favorable à l'iode : ne nous pressons point et avant de prononcer examinons la troisième et dernière série de faits. Ils sont au nombre de 9 qui, ajoutés aux 15 déjà cités, compléteront le nombre de 24. Dans ces 9 derniers cas qui comprennent des caries du tarse, du carpe, des tumeurs blanches du coude, du pied, de la hanche et de l'épaule, nous trouvons des cas d'amélioration très-sensible et des cas de guérison remarquable. Dans quelques-uns, il est vrai, l'amélioration ne s'est fait sentir qu'après un laps de temps beaucoup plus que suffisant pour constater les effets du traitement et à une époque où le mal, arrivé à son plus haut période, ne pouvait plus que décliner. Mais voici, selon nous, la circonstance la plus antipathique aux priviléges antiscrofuleux de l'iode. Quand vous avez guéri une fièvre intermittente avec le sulfate de kinine, employé tout seul, quand vous avez obtenu le même résultat vingt fois, cent fois, et toujours avec le même moyen, vous affirmez que c'est le sulfate de kinine qui a guéri la fièvre. Quand vous guérissez une syphylide par l'emploi exclusif des préparations mercurielles, vous dites que ce sont les préparations mercurielles qui ont guéri la syphylide et votre conclusion est inattaquable. Mais, si, au lieu d'employer le sulfate de kinine et le mercure seuls vous joignez au premier la salicine, au dernier les antiphlogistiques on tout autre médicament et qu'ensuite vous alliez conclure que la guérison n'appartient qu'à un seul des médicamens employés, qui ne sentira que votre conclusion n'est pas rigoureuse? Quoi, vous employez avec l'iode des bains généraux, simples, alcalins, sulfureux et répétés trois fois par semaine, du sirop antiscorbutique, des préparations de kinkina, des eaux ferrugineuses et autres antiscrofuleux vantés depuis que la scrofule existe, et vous ne voyez au milieu de ce concours nombreux d'agens thérapeutiques que l'iode et les effets merveilleux de l'iode!...

Nous sommes bien éloignés de faire un reproche à M. Lugol de l'emploi simultané des moyens les plus propres à guérir le vice scrofuleux, son devoir et son humanité lui prescrivent de mettre en usage indistinctement tout ce qui peut amender l'état des malades confiés à ses soins. Nous nous permettons ces réflexions dans le but de faire sentir le défaut de jugement qu'il y aurait à attribuer exclusivement à l'iode les honneurs d'une guérison à laquelle peuvent fort bien avoir participé les autres remèdes employés simultanément avec lui. Certes, les préparations iodurées ont une grande énergie, nous en avons des preuves par devers nous, et M. Lugol lui-même sent chaque jour le besoin de l'affaiblir en diminuant les proportions du corps élémentaire à qui elles la doivent, mais les autres agens n'en sont point dépourvus. Si leur activité ne se fait pas sentir aussi promptement elle n'en est pas moins réelle. Croit-on, par exemple, qu'un exercice continuel et en plein air soit sans effet? Louons M. Lugol de cette heureuse amélioration, je dirai même plus, de cette innovation, car cet exercice continuel s'applique aussi aux tumeurs blanches, et nous croyons que, jusqu'à M. Lugol, il n'était venu dans l'esprit d'aucun praticien de faire entrer la gymnastique comme partie intégrante dans la thérapeutique des tumeurs blanches, et de les soustraire à ce repos absolu qui, en France comme en Angleterre et partout ailleurs, est regardé comme la condition de guérison *sine quâ non*. Lisez en effet tous les auteurs qui ont écrit sur ces maladies : ils sont tous unanimes, Boyer, Roux, Lisfranc, Serre, Brodie, Dupuytren ; tous ces praticiens, ou dans leurs leçons, ou dans leurs ouvrages, posent en principe la nécessité d'un repos absolu dans tous les cas. Hâtons-nous de le dire toutefois, la manie de généraliser est souvent nuisible : elle ferme les yeux sur des écueils voisins des cas que l'on observe. Ainsi, il n'est pas plus sage, selon nous, de recommander expressément un repos absolu qu'il ne le serait de le proscrire impitoyablement, je ne dis pas dans tous les cas de tumeurs blanches, mais dans toutes les phases de ces maladies, et sous ce rapport la raison et les torts sont de part et d'autre. En effet les tumeurs blanches passent ordinairement par deux états : l'un, que nous appellerons aigu, caractérisé par un peu de rougeur, beaucoup de douleur, état évidemment inflammatoire, et l'autre où l'on n'observe plus ces phénomènes et que l'on appellera comme on voudra. Dans le premier, l'exercice est nuisible, le repos indispensable, dans le second c'est le contraire. L'art consiste à marquer la limite de ces deux états. Une fois que l'état aigu a disparu, l'exercice doit être appliqué à tous les cas indistinctement.

Avons-nous besoin maintenant de montrer les avantages de l'exercice dans la seconde période de l'art? que si nous voulions pousser aux explications, les nombreux mais aveugles partisans du repos, nous leur demanderions ce qu'ils en attendent?

Ne disent-ils pas tous les jours qu'un organe inactif s'atrophie? le jugement est bien nettement énoncé : s'il s'applique à un muscle ou à tout autre organe, pourquoi ne s'appliquerait-il pas au corps qui n'est qu'un ensemble d'organes? Et d'ailleurs qui ne sait les funestes effets d'un alitement de plusieurs jours sur l'individu le plus robuste? Qui ne sait qu'on peut par cela seul devenir malade? qu'un l'explique ou par une plus abondante transpiration, ou par une espèce de somnolence qui s'empare des organes de l'économie, peu importe. Le fait n'en est pas moins constant. Or, si le repos est si funeste à celui qui se porte bien le sera-t-il moins à celui qui est malade, et qui, comme tel, est sous l'influence de causes qui tendent à ruiner la santé? Que si l'on m'objectait par droit de représailles que la diète, si facile à supporter dans tant de maladies, serait souvent mortelle en état de santé, je répondrai que cette diète est le plus souvent inévitable par l'état même des organes digestifs incapables de supporter la présence des alimens, et que, d'ailleurs, malgré l'abus qu'on fait de la diète dans beaucoup de maladies, des succès sans nombre en constatent les effets salutaires, tandis que rien ne constate ceux du repos absolu. Ce n'est pas tout, aux inconvéniens qui lui sont intrinsèques s'en joignent d'autres qui sont la privation de l'heureuse influence qu'exerce la lumière solaire et les effets fâcheux qui en sont la suite nécessaire comme on le voit non-seulement sur les hommes mais encore sur les plantes. Changez donc vos méthodes de traitement, envoyez vos scrofuleux au milieu d'un air pur où leurs poumons puissent absorber les matériaux nécessaires à la réhabilitation de leur économie et, sous ce rapport, grâces éternelles soient rendues à l'habile architecte qui a présidé à la distribution hygiénique des différentes parties du vaste ensemble de l'hôpital St-Louis.

Et qu'on n'aille pas nous reprocher ici de nous constituer détracteurs de l'iode, nous croyons à sa vertu : mais *est modus in rebus*. Ainsi

de M. Barthe, le président du conseil avait résolu d'appeler M. Ordinaire à d'autres fonctions. Dieu le veuille! Mais venons à la Faculté de médecine.

Onze professeurs y sont chargés de l'enseignement, et plusieurs d'entre eux font autorité dans leur spécialité. La médecine légale, qui est professée par M. Fodéré, trouverait-elle un plus digne et plus vénérable interprète que le savant qui le premier donna à cette science forme et vie? Croiriez-vous que la croix manque encore à ce vétéran de la science et que de ces décorations qui tombent journellement de la main ministérielle, pas une n'est venue se placer sur sa poitrine presque octogénaire?

M. Flamand, si honorablement connu par ses travaux sur les accouchemens et par sa joviale éloquence, continue à exposer ses idées avec une netteté toute française, et M. Lobstein à développer sa théorie sur l'anatomie pathologique, qu'il cultive avec la passion d'un Allemand. A Dieu ne plaise que je veuille diminuer en rien le mérite de leurs collègues, il n'est aucun d'eux qui ne puisse réclamer avec autant de raison la part d'éloges auxquels leur zèle et leurs lumières leurs donnent droit, mais la plupart n'ayant rien publié, nous ne pouvons en appeler qu'à ceux qui les ont entendus.

Ce n'est pas assez d'un maître habile ; il faut encore des moyens d'instruction qui manifestent la théorie et facilitent le progrès. Cette réflexion m'a conduit naturellement à vous parler de ceux qu'offre la Faculté. Les dissections y sont nombreuses et singulièrement facilitées par le petit nombre des élèves. Elles sont dirigées par M. Alexandre Lauth, l'un des 12 agrégés de la création de M. Vatimesnil. L'anatomie est enseignée par M. Ehrmann, que ses préparations de névrologie ont depuis long-temps placé au rang des anatomistes distingués. L'une des pièces les plus remarquables est sans contredit la dissection des douze nerfs cérébraux sur un même côté de la tête, véritable chef-d'œuvre dans ce genre, et où l'adresse, la patience et l'industrie de l'anatomiste sont portés au plus haut degré. Le muséum, l'un des plus beaux de l'Europe, doit encore au zèle de ce professeur différentes préparations de lympathiques non moins dignes d'être citées. M. Alexandre Lauth a également enrichi le cabinet de plusieurs pièces remarquables.

Le cabinet de physique et le laboratoire de chimie laissent peu de chose à désirer; tous les instrumens nécessaires aux démonstrations s'y trouvent. Quant au jardin botanique il n'est pas aussi vaste qu'il serait permis de le désirer, mais l'activité de M. Nestler y supplée et lui permet de lever toutes les difficultés qu'il pourrait rencontrer. Je ne vous dis rien de ce savant ; ses travaux sont connus et sa réputation solidement établie, peut-être n'a-t-il pas l'art de faire aimer l'aimable science ; mais c'est un défaut commun à plus d'un professeur. Peu de vos lecteurs ignorent que l'admiration publique s'attache à notre cabinet d'histoire naturelle et à la riche collection géologique qui en fait partie ; pour mieux les intéresser, passons de suite aux établissemens cliniques.

Sous ce rapport, il faut l'avouer, la Faculté offre un triste aspect. Il n'y a qu'un seul hôpital, encore n'est-il point livré tout entier à l'enseignement clinique. C'est la commission des hôpitaux qui choisit les médecins et les chirurgiens chargés du service des salles. Faut-il ajouter que le mérite reste quelquefois en arrière? Lors de l'institution des agrégés, en 1829, le recteur Ordinaire, dont le nom se rattache honorablement à toutes les améliorations universitaires, y avait fait com-

nous reconnaissons son efficacité dans le traitement des ulcères scrofuleux. Agit-il comme spécifique ou comme simple irritant, à la manière par exemple des chlorures liquides ou de quelque acide étendu, nous l'ignorons. Il agit, il hâte la cicatrisation des ulcères, c'est suffisant; l'on doit l'employer, il influence même quelquefois ceux qui sont assis sur un os carié. Jamais il n'agit sur l'os carié. Il semble aussi favoriser la suppuration des tubercules. L'action de l'iode serait bien autrement importante si l'on pouvait souvent obtenir de lui, ce que M. Biett m'assure en avoir obtenu; savoir, la résolution d'une tumeur blanche du carpe, et celle d'un engorgement du cordon des vaisseaux spermatiques venu à la suite de l'ablation d'un testicule cancéreux, engorgement qui pénétrait jusque dans l'abdomen et qu'on pouvait sentir à travers ses parois. (On employa l'hydriodate de potasse en pommade, des frictions furent faites sur le poignet dans le premier cas, et dans le second, à la partie supérieure et interne des cuisses). Tout le monde sait combien les cas de cette espèce sont graves; ainsi donc, nous croyons que l'iode agit heureusement sur les ulcères et les tubercules.

Disons maintenant quelques mots des préparations iodurées. Les injections sont utiles dans des abcès peu vastes et primitifs. Qu'entend-on par peu vastes? A quel degré un abcès cesse-t-il de l'être? Nous laissons à l'intelligence des praticiens, le soin de décider la question eu égard aux forces du malade, à sa constitution et au degré de concentration de la liqueur; nous croyons qu'en général les injections doivent respecter les abcès qui contiennent plus de 6 onces de liquide. Nous nous garderions bien d'en pousser dans ceux qui contiennent 8, 10, 15, 20 onces de pus, surtout quand ils communiquent avec des foyers éloignés ou dans des articulations. Les bains locaux, en pénétrant dans les orifices fistuleux, produisent les mêmes effets que les injections et exercent en outre sur les parties qu'ils touchent, une excitation utile quand elle est modérée, et qui devient si énergique quand la solution est un peu trop concentrée, qu'en très-peu de temps, comme j'ai eu souvent l'occasion de m'en convaincre sur Ferlin (observation dix-huit) la partie acquiert tous les symptômes d'un érysipèle intense, auxquels viennent bientôt se joindre ceux d'une fièvre générale avec augmentation ou réapparition de dévoiement, sueurs, etc., etc. Les pommades m'ont paru à-peu-près dénuées d'efficacité. Les cataplasmes iodurés agissent comme les bains, dont ils ont les inconvéniens quand la solution dont on se sert pour les imbiber est trop énergique. L'eau minérale de Sedlitz iodurée, produit très-souvent des coliques qui obligent d'en suspendre l'emploi. Chez quelques malades elle excite l'appétit.

Les préparations iodurées n'atrophient point les testicules, comme on s'est plu à le dire. Cette accusation est mensongère. En un mot voici notre profession de foi sur les préparations iodurées; selon nous, elles favorisent la cicatrisation des ulcères scrofuleux et la suppuration des tubercules. Telle est l'influence locale que nous leur reconnaissons. Elles sont nulles dans la scrofule osseuse (tumeurs blanches, caries, spina-ventosa, etc.) Quant à une influence générale qui porterait sur ce qu'on appelle le vice, le génie scrofuleux, les faits que nous avons observés nous autorisent à en douter. La préparation la plus efficace est l'iode appliqué localement sous forme de solution dont on gradue la concentration.

Comment traiterions-nous une tumeur blanche? Nous commencerions par en bannir toute opération chirurgicale, à moins qu'il ne fût question d'un doigt dont la difformité serait préjudiciable, et encore ne nous déterminerions-nous à l'amputer qu'après nous être assurés, autant que possible, que l'individu n'a aucune disposition à la phthisie. La compression avec des linges imbibés d'eau de Goulard est souvent employée par M. Dupuytren, dans les tumeurs blanches du carpe, il en obtient de bons effets. Nous nous servirions de sangsues pour dissiper la période inflammatoire dont nous avons parlé. Les applications devraient être locales et plus ou moins fréquentes, suivant les cas. Il ne faudrait pas craindre d'employer un grand nombre de sangsues. Pendant la période d'acuité, nous mettrions le malade au repos et à une demi-diète que nous remplacerions par l'exercice et une nourriture abondante aussitôt que cette époque serait passée.

Les cautères nous inspirent assez peu de confiance, « j'en ai fait souvent usage dans cette maladie, et je n'ai jamais été assez heureux » pour la guérir par leur moyen, quoique je les aie employés dans toutes les espèces de ces tumeurs, et à toutes les époques de la maladie » où la prudence permet d'avoir recours à des remèdes violens. » (Boyer). Nous envelopperions dans la même proscription, les sétons, les ventouses scarifiées, les cautérisations potentielles, les moxas et tous ces moyens barbares qui le plus souvent n'apportent au malade aucun soulagement en compensation des douleurs atroces qu'ils lui font éprouver; est-ce comme excitant ou comme exutoire qu'on les emploie? Ouvrez le premier abcès qui paraîtra, entretenez-en l'ouverture, et l'effet sera à peu près le même sans être à beaucoup près acheté par autant de douleurs. Ouvrez même tous les abcès qui se formeront, et pansez-les méthodiquement. Quelques cataplasmes émolliens compléteront le traitement local. On voit qu'il est bien limité pour nous, n'en doit-il pas être ainsi? Que peut-on espérer d'un traitement local, quand le mal a ses racines dans toute l'économie? Il faut voir le traitement de ces maladies d'un point plus élevé. Est-ce en redressant cet arbre rabougri, noueux, est-ce en le tordant, est-ce même en engraissant la racine que vous parviendrez à le changer? Non produit dégénéré d'un sol impropre à le nourrir, il n'en reçoit qu'une sève mal élaborée. Changez les conditions au milieu desquelles il végète, transplantez-le sur un sol mieux, approprié à ses besoins, et vous allez le voir redresser son tronc, s'allonger et regagner en peu de temps tout ce qu'il avait perdu. Aussi, abordant le traitement général, engagerons-nous à placer le malade au milieu d'un air pur, qui est pour l'homme ce qu'est un bon sol pour le végétal. Le vrai *pabulum vitæ*, que le malade ait une habitation saine, une nourriture substantielle, des vêtemens chauds, et tant d'autres nécessités hygiéniques dont on trouve l'énumération dans tous les ouvrages. Exercez surtout votre malade n'importe comment; qu'aucune considération ne vous arrête, donnez des béquilles à celui qui en a besoin. Si nous recommandons si expressément la gymnastique, ce n'est pas sans raison; elle a deux effets, l'un général, l'autre local. Elle est propre à modifier la constitution, à lui rendre la force dont elle a besoin pour arrêter l'impulsion désorganisatrice qui a produit le mal et qui l'entretient. Il existe en nous une force qu'on a tour-à-tour appelée âme, vie, nature, *vis insita*, principe vital, archée peu importe, force inconnue qui opère la consolidation d'un os fracturé, qui guérit une fièvre typhoïde avec ses ulcérations intestinales, et qui peut guérir une tumeur blanche, semble n'attendre qu'un peu plus d'énergie de la part de l'économie; c'est pour guérir la partie qui nous visons à améliorer le tout. La gymnastique a de plus un effet local que la vingtième et vingt-deuxième observation rendent bien manifeste. On se souvient que ces deux malades étaient affectés de coxalgie, que Tourtier est guéri sans raccourcissement, Morron avec un raccourcissement de deux pouces au moins, et

prendre tous les chefs de cet établissement, à condition d'instituer un enseignement clinique dans les salles où les avait placés la commission administrative. Certes personne n'aurait pu mieux révéler les ressources du génie médical que M. Schahl, dont on apprécie le tact pratique, et qui depuis 35 ans observe tous les germes d'affection avec un esprit exempt de toute préoccupation systématique; M. Marchal père aurait pu joindre aux inductions cliniques la sanction d'une longue expérience chirurgicale; M. Schweighœuser eût également fait valoir les avantages d'une médecine expectante; mais comment des praticiens qui comptent des disciples parmi les professeurs de la Faculté auraient-ils pu se mettre à la suite de ceux-ci? Le bonnet d'agrégé ne convenait guère à leurs têtes blanchies..... Ils refusèrent..... Reste la clinique de M. Lobstein. Quel est le médecin le plus à plaindre? celui qui a ses salles pleines de maladies intéressantes et la tête vide d'idées médicales, ou celui dont l'esprit fécond en aperçus nouveaux et nourri d'une érudition solide ne trouve qu'à s'exercer sur un petit nombre de ces maladies qui par leur fréquence sont presque aussi connues sous le rapport scientifique du peuple que du médecin; M. Lobstein nous dira certainement que c'est ce dernier. Peu de praticiens savent déduire plus promptement, plus adroitement, les applications d'une doctrine qu'ils enseignent: quelquefois cependant des cas rares comblent les désirs du maître, en lui permettant de développer ses idées sur le système nerveux.

M. Ehrmann, chargé de la clinique externe, a quelquefois l'occasion de déployer une adresse et une précision remarquables dans les opérations graves: que ces occasions se multiplient et son enseignement aura tout l'intérêt dont il est susceptible. De plus fréquentes épreuves donneront aussi à sa main cette fermeté que le talent seul ne donne pas.

Il est à regretter que les élèves de la Faculté ne profitent pas avec plus d'empressement de l'hôpital militaire d'instruction; ceux qui président à cet établissement montrent cependant beaucoup d'affabilité envers tous les amis de la science. Là, se succèdent toutes les affections aiguës, toutes les phlegmasies, toutes les fièvres graves qui semblent l'apanage de militaires, soit qu'ils se trouvent sous l'action de causes particulières, soit que la vigueur et les intempérances de leur âge les y prédisposent. Les maladies dominantes dans la division médicale qui porte le nom de clinique sont les phlegmasies de la poitrine, du bas-ventre et de l'encéphale; les éruptions cutanées, telles que la variole, la scarlatine et leurs variétés, s'y montrent souvent. Pendant tout l'été dernier, M. Tourdes, qui est en même temps professeur à la Faculté, a dirigé la clinique interne. Les élèves de l'hôpital militaire se souviennent avec reconnaissance des conférences qu'il avait instituées, et où il savait engager entre les jeunes auditeurs des discussions alimentées par l'émulation. De retour d'Alger, M. Roux, médecin en chef, a repris ce service, et la plupart de ses élèves applaudissent à son enseignement humoro-dynamique. Il est juste encore de rendre hommage à son zèle et à son activité. La clinique externe est confiée à M. Béclard, chirurgien en chef, dont l'expérience se rattache aux glorieuses campagnes de la république et de l'empire et à qui l'on ne saurait refuser un esprit philosophique. M. Tourdes apporte dans l'enseignement de la pathologie interne la méthode qui en facilite l'étude. Il serait à désirer que M. Goupil, homme si remarquable pour l'enseignement, eût à remplir d'autres fonctions

tous les deux avec conservation du mouvement, grâce à l'exercice qu'ils ont pris, tandis que Besson (obs. 21) et Gaultier (obs. 9), n'ont guéri qu'avec ankylose, parce qu'ils étaient restés constamment en repos. Or, qu'est-il arrivé pour Mornon, qui nous servira d'exemple? Les premiers mouvemens ont été douloureux, ils ont détaché les parties ramollies du fémur; ces corps étrangers flottans dans la cavité articulaire, ont produit des abcès qui les ont chassés au dehors. L'usure de l'os une fois arrivée à des régions saines s'est arrêtée, s'est polie, une croute cartilagineuse mince s'est étendue sur cette surface de nouvelle formation, et l'articulation a repris ses fonctions. J'ai vu dans le cabinet de la Société anatomique une pièce fort curieuse : c'était une fausse articulation venue à la suite d'une fracture du col du fémur et existant à la base de ce col : il s'était formé une capsule fibreuse complète, et ces deux surfaces osseuses étaient recouvertes d'une couche cartilagineuse mince, mais très-polie. Ne serait-il pas à désirer que l'exercice pût amener de semblables résultats, surtout dans les affections des membres inférieurs dont l'ankylose rend le malade impotent pour le reste de la vie? Nous n'exempterons pas même d'exercice les luxations spontanées des premières vertèbres cervicales, à cette seule condition toutefois qu'on se servira, conformément à l'opinion de Brodie, d'une machine, non pour étendre la tête, mais pour la maintenir immobile sur la colonne cervicale, et pour faire de ces deux parties une espèce de tout continu. Si les machines à extentension perpétuelle ont des inconvéniens dans leur application aux membres, à cause des ankyloses qu'elles produisent, ces inconvéniens peuvent se changer en avantages, dès qu'on les appliquera au traitement des caries des premières vertèbres, dont elles pourront favoriser l'ankylose qui est dans ce cas la seule et unique voie de salut. Nous avons perdu deux malades de cette affection, et voici les résultats de la nécroscopie :

Destruction de l'arc antérieur de l'atlas, de ses masses latérales et de celles de l'axis; carie partielles des condyles de l'occipital et du corps des troisième, quatrième et cinquième vertèbres cervicales avec intégrité de la moelle et des méninges; destruction des ligamens transverse et odontoïdiens, en sorte que l'apophyse odootoïde était pour ainsi dire flottante dans le canal vertébral, et que le moindre mouvement pouvait devenir mortel. Aussi ce malade, par un instinct inexplicable, avait-il soin, quand il voulait se mettre sur son séant, d'embrasser préablement sa tête entre ses deux mains et de la soulever graduellement et sans secousses, en prenant les mêmes précautions pour se recoucher. Croit-on qu'une machine ne serait pas utile dans des cas semblables?

Mais continuons à parler du traitement : A la suite des abcès et des fistules on verra venir le dévoiement, les sueurs nocturnes, la pâleur, la soif et tout cet appareil de colliquation, cortége obligé des tumeurs blanches, qui est l'épouvantail du chirurgien et qui lui donne ordinairement le signal de l'opération. Qu'il ne se laisse pas effrayer par ces symptômes alarmans : ils n'ont qu'un temps, ils disparaîtront et tout rentrera dans l'ordre, jusqu'à de nouveaux accidens qui disparaîtront comme les premiers, jusqu'à ce qu'enfin la nature, triomphant du mal, rentre dans les voies conservatrices que son créateur inconnu lui a tracées. Cela est si vrai, que nous n'avons vu mourir aucun malade, dans notre service, de ce qu'on appelle communément tumeurs blanches, et certes ce n'est pas faute de cas : l'on doit voir, d'après nos vingt-quatre observations, que nous en avions une assez belle collection. Le traitement que nous indiquons nous paraît donc rationnel :

Cependant le malade prendra une nourriture succulente, des vomissemens viendront, il faudra diminuer l'alimentation, et surtout éviter au malade les dégoûts de tant de prétendus toniques qui, le plus souvent, n'ont d'autre effet que d'exciter ces vomissemens. Les vrais toniques sont de bons potages, des viandes rôties, au lieu de haricots et de pommes de terre, un bon air; un peu de bon vin, des bains généraux et de l'exercice.

Voilà notre travail achevé : nos conclusions paraîtront peut-être un peu tranchées au plus grand nombre des lecteurs. Nous ne prétendons nullement faire loi. Nous ne sommes resté que six mois dans le service de M. Lugol. Nous avons observé aussi attentivement que possible, nous disons quelle est notre conviction : les élémens sont là. Qu'on juge, et, pour plus amples informations, qu'on lise les travaux de nos devanciers.

P. Voisin.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

De la disposition aux maladies calculeuses. — Cas de glossite idio-pathique. — Cas de grossesse extra-utérine. — Effets de la castration complète et incomplète chez l'homme. — Du sang contenu dans la veine-porte. — Traitement de l'hémiplégie. — Emploi de l'essence de térébenthine contre la salivation.

DE LA DISPOSITION AUX MALADIES CALCULEUSES.

Le docteur Yelloly, déjà connu par d'excellens travaux sur la composition des calculs urinaires et sur les causes qui disposent à ces affections, a présenté, dans un nouveau mémoire lu devant la Société royale de Londres, de nombreuses recherches sur le même sujet, et qui l'amènent à différentes conclusions, et entre autres à la différence qu'il a observée entre le nombre des calculeux dans les villes et dans les campagnes. Ainsi, dans la ville Newcastle et de Gatesbead, les cas de calculs se sont rencontrés durant les trente dernières années, dans le rapport, d'environ un pour 40,000 habitans, tandis que dans le comté de Northumberland, y compris la partie du comté de Durham qui borde la Tweed, la proportion a été d'un pour 172,000 habitaos; dans la ville de Nottingham on a compté, pendant 48 ans, un calcul pour environ 67,000 habitans; tandis que dans le comté de Nottingham on n'en compte qu'un pour 146,000 habitans.

Dans la ville de Dundée les lithotomies ont été dans le rapport d'un à 41,000, et cependant dans le comté de Forfar, dans lequel la ville de Dundée est située, le rapport a été d'un à 82,000.

En Irlande, la grande quantité de calculs fournis par les villes est aussi très-remarquable. Car si l'on s'en rapporte aux registres de l'hôpital de Doblin pour les 12 dernières années, deux tiers des cas ou quatre cas par an ont été fournis par la ville, ce qui forme environ la moitié du nombre de ceux fournis par toute l'Irlande, et établit le rapport d'un calcul pour 450,000 habitans.

On admet généralement que certaines affections des organes digestifs favorisent le développement des calculs urinaires, et l'on sait encore

que des fonctions toutes de police. M. Fabulet, pharmacien en chef, auteur d'un ouvrage de chimie, est chargé de cet enseignement. M. Gaiton professe la pharmacie, et M Girod fait un bon cours de pharmacographie. Viennent ensuite MM. Kayser, Traches et Faure : le premier démontre l'anatomie ; le second enseigne la pathologie externe, et le troisième l'hygiène militaire. Ce cours était fait, l'an dernier, par M. Masson.

En somme, l'hôpital militaire est une source assez abondante d'instruction, soit théorique, soit pratique. Parmi les élèves qui y sont attachés, on doit nommer MM. Gabriel Tourdes et Michel Levy, qui appliquent de bonne heure à leurs études l'esprit philosophique qu'elles réclament, et qui semblent destinés un jour à figurer sur une scène plus large.

Il me reste encore beaucoup de choses à vous dire sur la clinique d'accouchement, l'établissement des orphelins, la bibliothèque et les salles affectées aux vénériens, mais ce sera, si vous le permettez, pour une autre fois.

Agréez, etc.

Malle,
Docteur en chirurgie, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

que ces affections sont très-communes dans les villes et surtout parmi les personnes qui se livrent à des occupations sédentaires. Mais pourquoi quelques dyspeptiques sont-ils atteints de maladies calculeuses, tandis que tant de milliers d'autres en sont exempts ?

M. Yelloly, considérant l'extension que prend la diathèse scrofuleuse dans les villes, serait assez porté à lui attribuer au moins quelque influence sur la diathèse calculeuse, s'il n'était retenu par l'objection précédente et par le grand nombre d'individus scrofuleux en beaucoup de parties de l'Irlande où les maladies calculeuses sont à peine connues. Mais, quoiqu'on ne puisse l'expliquer, le fait de la plus grande fréquence des calculs dans les villes que dans les campagnes n'en est pas moins certain.

CAS DE GLOSSITE IDIO-PATHIQUE ; observé par M. ORGILL.

OBS. I. — Un fermier, âgé de 50 ans, se plaignait d'une grande difficulté de la déglutition, pour laquelle il prit quelques remèdes, et au bout de huit jours il se présenta à M. Orgill. La moitié gauche de la langue était si tuméfiée que l'articulation des mots et la déglutition étaient tout-à-fait impossibles. La moitié droite n'avait éprouvé aucune altération ; le pouls n'offrait pas de fréquence. 6 onces de sang furent tirées par des sangsues et par un verre à ventouses appliqué en dehors vers la racine de la langue, mais sans presqu'aucun soulagement. M. Orgill introduisit alors sur le dos de la langue un bistouri plat, avec lequel il fit deux incisions dans le sens de la longueur et profondes d'un demi-pouce. Les incisions fournirent beaucoup de sang, et la tuméfaction diminua notablement ; mais dans la même soirée elle avait repris son premier développement. Elle fut encore scarifiée plus profondément, et le malade dut prendre une once d'huile de Ricin. L'amélioration fut encore très-sensible dans la matinée, mais le lendemain matin la tuméfaction avait reparu, avec une lividité particulière vers la base de la moitié de l'organe malade. Une incision d'un pouce de profondeur fit alors sortir un flot de pus d'une odeur très-fétide, et au bout de huit jours la langue était très-bien. La sensibilité du côté affecté resta dérangée pendant près d'un an, mais à cette époque elle revint peu à peu à son état naturel.

OBS. II. — Un marin, âgé de 35 ans, éprouva un peu de faiblesse et de frisson, et ressentit quelque difficulté dans la déglutition. Le lendemain la moitié gauche de la langue offrait un volume triple de celui qui lui est naturel et une très-vive sensibilité. Sa surface était sale, excepté à la pointe, qui était d'un rouge vif et net. La ligne médiane limitait exactement la partie enflammée. L'articulation et la déglutition étaient extrêmement difficiles. Il y avait beaucoup de fièvre. (Saignée de 20 onces ; purgatif léger.) Le lendemain la tuméfaction et la douleur semblaient être augmentées. (5 sangs. sur la langue ; le purgatif répété.) La maladie s'abattit rapidement, et le quatrième jour l'organe était revenu à son état de santé primitif.

CAS DE GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE ; observé par M. WAGSTAFF.

OBS. — Le 28 août, je fus appelé auprès de madame Bondeau, femme mariée, âgée d'environ 25 ans. Je l'avais déjà délivrée une fois d'un jumeau, pour un premier accouchement, et une seconde fois d'un fils qui n'est pas encore sevré. Ces deux grossesses n'avaient offert aucune circonstance irrégulière.

Je la trouvai couchée sur son sofa et sur le côté droit, la face très-pâle, le pouls petit et accéléré ; elle avait beaucoup d'anxiété, se plaignant de douleurs lancinantes dans l'abdomen, de ténesme constant du côté du rectum et de la vessie, avec de fréquentes envies de vomir.

J'appris que ces symptômes duraient depuis deux ou trois heures et avaient débuté subitement pendant une promenade qu'elle fit après son dîner. Quelques anodins furent donnés, mais l'abdomen se tuméfia, le pouls s'affaiblit, et la malade succomba au bout d'environ huit heures. La rapidité qu'avait suivi cette maladie, l'impossibilité de la rapporter aux causes ordinaires, me firent demander l'ouverture du corps.

Quatorze heures après la mort, l'épiderme se détachait facilement de tout le corps ; le péritoine était rempli de sang (4 livres, 14 onces) coagulé en partie, et au milieu duquel on trouva un fœtus de sept ou huit semaines. L'utérus n'offrait aucune trace de déchirure, mais la trompe de Fallope gauche présentait une dilatation avec déchirure, en sorte qu'il est évident que le fœtus était contenu dans le sac formé par la trompe de Fallope. Ce sac avait le volume d'un œuf de pigeon, et occupait les deux tiers de la longueur de la trompe, les plus rapprochés de l'utérus. Le reste du tube conservait son volume naturel. Un stilet passé par le canal s'arrêta brusquement au commencement de la dilatation où l'on trouva le placenta : la distension du sac ayant augmenté, ce fut vers le centre qu'il s'ouvrit. La déchirure était assez large pour recevoir l'extrémité d'un doigt, et l'on en voyait sortir une portion du placenta qui était libre dans la cavité du péritoine. Le corps de l'utérus avait acquis un volume semblable à celui qu'il a dans les cas ordinaires à cette époque de la gestation. Ses parois étaient épaissies et sa cavité revêtue d'un dépôt récent, formé évidemment par la caduque.

EFFETS DE LA CASTRATION COMPLÈTE ET INCOMPLÈTE CHEZ L'HOMME.

La perte d'un seul testicule dans un âge peu avancé n'empêche point d'avoir ensuite des enfans, et ne diminue pas notablement la force virile. Un individu chez lequel sir Astley Cooper enleva, en 1821, un testicule pour une induration avec hypertrophie à cet organe, guérit en trois semaines. L'opération eut lieu en janvier. Sa femme, dont il avait eu déjà un enfant, lui prodigua des soins pendant sa maladie, et devint enceinte dans le mois de mars, environ neuf semaines après l'opération. Un homme, dont un testicule était atrophié depuis 14 ans par suite de l'application continuelle d'un bandage pour une hernie congénitale, s'est marié depuis et eut un enfant peu de temps après.

Il est arrivé deux fois à sir Astley d'enlever un testicule chez des personnes qui en avaient déjà perdu un. En 1799, il enleva le testicule sur un malade de l'hôpital Guy. Nous lui laissons rapporter à lui-même la suite de cette observation avec son style caractéristique. « La seconde opération (sur le malade dont nous venons de parler) fut encore pratiquée par moi à l'hôpital Guy, en juin 1801, pour un abcès développé dans le testicule. A ma visite, le quatrième jour après l'opération, il m'apprit qu'il avait eu pendant la nuit dernière une émission dont le linge conservait les traces. Ce fait piqua vivement ma curiosité, et je priai M. Travers, alors mon élève, de revoir de temps en temps ce malade après qu'il serait guéri et qu'il aurait quitté l'hôpital, et moi-même je l'ai revu fréquemment pendant les vingt-neuf années qui se sont écoulées depuis. Il s'était marié peu de temps avant l'extirpation du premier testicule.

» Pendant les 12 premiers mois, il rapporte qu'il avait des émissions durant le coït, ou au moins qu'il en éprouvait les sensations. Après ce temps, il eut des érections et pratiqua le coït à des époques éloignées, mais sans les sensations d'une émission. Au bout de deux années, les érections devinrent plus rares et très-incomplètes et elles cessaient aussitôt qu'il voulait exercer le coït. Dix années après l'opération, il dit que l'année précédente il n'avait pratiqué le coït qu'une seule fois.

» En 1819, il vint me consulter pour des hémorroïdes dont il souffrait beaucoup. Il me dit alors que depuis bien des années il n'éprouvait plus d'érections que fort rarement et d'une manière très-imparfaite. Que, depuis plusieurs années, il avait essayé de pratiquer le coït, mais infructueusement ; qu'il eut, une ou deux fois, des rêves amoureux avec sensation d'une émission, mais dont il ne retrouvait ensuite aucune trace. Le pénis est flétri et atrophié. Il se rase une ou deux fois par semaine. Sa voix, naturellement faible, semble n'avoir éprouvé aucune altération.

» D'après les déclarations de cet homme, je crois que l'histoire des eunuques dont la castration est complète contient plus d'une erreur. Car il paraît qu'après un petit nombre de mois, ce malade cessa d'avoir des émissions séminales, mais que la force érectile se conserva encore quelques mois, et qu'alors cette force elle-même fut à peu près complètement détruite ; des érections très-incomplètes ne survenant qu'à des distances fort éloignées. Ce fut alors que le pénis se flétrit et s'atrophia.

» Le second sujet chez lequel j'enlevai le dernier testicule était un jeune garçon, à l'hôpital Guy, âgé de 16 ans, chez lequel l'autre testicule avait été extirpé antérieurement. Ce jeune garçon n'avait pas atteint la puberté et était très-amaigri et très-faible. Cinq années après, au moment où je descendais de voiture à la porte d'un de mes malades, un jeune homme doué de beaucoup d'embonpoint me dit : « Comment vous portez-vous, Monsieur ? — Très-bien, mais je ne vous connais pas. — Avez-vous oublié que c'est vous qui m'avez enlevé un testicule à l'hôpital Guy, il y a cinq ans ? — Je me le rappelle. Vous paraissez très-bien portant, maintenant ? — Oui, mais je suis bien malheureux ! » Et en même temps il fondit en larmes. « Pourquoi pleurez-vous ainsi ? — Monsieur, c'est que je ne suis pas comme les autres hommes. Il m'arrive bien souvent de désirer d'être mort ! » Voulant le consoler, je lui dis : « Vous êtes bien heureux, car vous êtes à l'abri de bien des maux. » Il remua la tête, et je le laissai triste. »

DU SANG CONTENU DANS LA VEINE-PORTE.

Un mémoire a été lu, il n'y a que peu de temps, à la Société royale de Londres, intitulé : *Examen du sang contenu dans la veine-porte*, par le docteur James Thackeroy. L'auteur, dans le cours de ses recherches sur les propriétés du sang, a été amené à noter quelques particularités dans celui que contient la veine-porte et à s'occuper d'une manière spéciale de ce sujet. Voici au reste à quoi peuvent se réduire les résultats de ses expériences et de ses observations. Le sang que renferme la veine-porte est plus foncé que celui des autres veines et se rapproche plutôt d'une nuance brune que d'une teinte plus légère. Etant moins homogène, il semble aussi avoir été moins parfaitement élaboré. Sa gravité spécifique varie beaucoup, mais en général elle est inférieure à celle du sang veineux des autres veines. Le sérum que l'on en retire est plus rouge que le sérum ordinaire, ce qui dépend de la grande quantité de la matière colorante du sang qu'il conserve. Sa gravité spécifique est aussi plus considérable, et il fournit à la dessiccation une plus grande quantité de matières solides. A l'influence de la chaleur, il se concrète plus promptement, mais moins complètement que le sang de la veine jugulaire, ce que l'auteur attribue à l'état de formation imparfaite de l'albumine qu'il contient. Le caillot du sang de la veine-porte ne perd pas sa sérosité avec la même facilité que le sang des autres veines ; mais, à moins qu'on n'emploie des moyens artificiels, il reste sous forme d'une masse molle, et conserve une bien plus faible quantité de fibres.

TRAITEMENT DE L'HÉMIPLÉGIE.

Le docteur Richard, de Bristol, a fixé l'attention des praticiens sur un moyen de traiter les hémiplégies anciennes et rebelles aux autres traitemens, ainsi que d'autres affections de la tête. Il accorde d'abord que les cas récens doivent être traités par les antiphlogistiques et les évacuations locales, combinées avec un emploi prudent du mercure. Mais, quand ces moyens ont été suivis sans résultats pendant un certain temps, alors il faut avoir recours à la contre-irritation exercée aussi près du siége de l'affection que possible; c'est le seul moyen d'où l'on puisse espérer un secours réel. Dans ce but, le docteur Richard fait une incision sur la direction de la suture sagittale ou en arrière de cette suture, et remplit cette incision de pois qui sont changés comme il convient, de manière à entretenir l'ouverture qui en résulte pendant long-temps. Il rapporte avoir employé ce moyen dans beaucoup d'affections de la tête, autres que l'hémiplégie, et surtout dans les cas de stupeur et de coma qui surviennent pendant le cours des affections typhoïdes graves.

EMPLOI DE L'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE CONTRE LA SALIVATION.

M. Geddings, professeur d'anatomie et de chirurgie à Charleston (Amérique), recommande beaucoup l'emploi de ce moyen contre la salivation qui survient souvent d'une manière si brusque et avec tant de force. Ce ne fut que dans l'hiver de 1828 à 1829 qu'il reconnut l'efficacité de l'essence de térébenthine contre cette affection. Il soignait à cette époque un de ses élèves qui avait été pris d'une très-abondante salivation pour une petite dose de calomel. Un de ses condisciples proposa d'avoir recours à la térébenthine qui fut aussitôt employée et avec le plus grand et le plus prompt succès. Depuis cette époque, M. Geddings l'a employé fréquemment, tant à l'hôpital que dans sa pratique particulière, avec les résultats les plus satisfaisans. Plusieurs de ses confrères qui l'ont employé aussi s'accordent sur ce point avec lui. Il prescrit ordinairement 2 drachmes de térébenthine à mêler avec 8 onces de mucilage de gomme arabique, et dont le malade se sert pour se gargariser un grand nombre de fois par jour. Il a cependant employé encore la térébenthine seule et sans mélange, et avec des succès non moins heureux. Appliquée sur les gencives, cette essence détermine une vive cuisson, dont la durée est cependant limitée et qui diminue de plus en plus à chaque application successive. Et, dans beaucoup de cas, la cuisson est remplacée au bout de peu de temps par une impression agréable, semblable à celle que l'on éprouve de l'emploi de la térébenthine dans les cas de brûlure.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 22 AOUT 1822. — MM. Julia de Fontenelle et Gannal offrent à l'Académie de se soumettre aux expériences nécessaires pour constater les propriétés alimentaires de la gélatine.

M. Dupuytren ayant fait une application heureuse de l'instrument lithotriteur de Jacobson sur le vivant, a cru que cet instrument pourrait être employé avec succès, si on parvenait à le modifier de manière à lui faire fixer plus solidement la pierre. Pour répondre au vœu de M. Dupuytren, M. Leroy d'Étiolles a imaginé trois perfectionnemens différens qu'il fait connaitre à l'Académie. Ces perfectionnemens consistent surtout dans l'adjonction de deux branches latérales, destinées à retenir le calcul entre les deux tiges de pression de l'instrument de Jacobson. La commission chargée de faire un rapport sur ce dernier instrument examinera les modifications proposées par M. Leroy.

Après plusieurs autres communications qui n'ont aucun rapport avec la médecine, M. Poiteau lit un Mémoire sur l'origine et la direction des fibres ligneuses dans les végétaux.

Malpighi, Grew, et surtout Duhamel, ont démontré que l'augmentation en diamètre des arbres dicotylédones a lieu par l'addition de nouvelles couches ligneuses qui viennent s'appliquer successivement sur les anciennes, et l'expérience d'un siècle a rendu en quelque sorte triviale la vérité d'abord établie par ces auteurs. Mais aucun d'eux n'a songé à rechercher si les couches ligneuses se produisaient de haut en bas ou de bas en haut. Que les deux premiers ne se soient pas occupés de cette question, cela se conçoit, puisqu'alors la physiologie végétale n'existait pas encore; mais Duhamel, qui peut à juste titre être considéré comme le père de cette science, du moins pour la France, n'y a pas songé plus qu'eux, ce qui tend à faire croire qu'il n'a pas eu connaissance d'un passage de Lahire, imprimé dans les mémoires de l'Académie des sciences, année 1708, passage dans lequel la question est résolue, quoique sans l'appui des preuves nécessaires.

Cet académicien, en effet, dit positivement que les couches ligneuses qui font grossir les arbres se dirigent du haut en bas, qu'elles émanent des bourgeons, qu'elles en sont les racines, et qu'elles tendent à aller s'enfoncer en terre comme les autres racines.

Il y a environ 20 ans, M. du Petit-Thouars a reproduit absolument la théorie de Lahire, et quoiqu'il fût extrêmement érudit, sa bonne foi bien connue ne permet pas de croire qu'il ait eu connaissance du passage dans lequel cette théorie était exposée. Du reste, il a trouvé chez les botanistes peu de disposition à admettre son système, ce qui tenait peut-être, dit M. Poiteau, à ce qu'il s'était plus occupé d'en donner l'explication par une cause physique qu'à la prouver par des faits. Ceux que l'auteur du mémoire vient présenter à l'appui de la théorie de Lahire, sont connus en anatomie et en physiologie végétale. Mais les botanistes n'ont pas tiré des conclusions qui, cependant, suivant l'auteur du mémoire, sont irrécusables et tout-à-fait probantes en faveur de l'accroissement de haut en bas des couches ligneuses.

M. Poiteau pose en fait que le bourgeon d'une plante a précisément la même composition anatomique que la graine d'où elle tire son origine. Il a un blaste comme la graine, une tige caulinaire organisée absolument comme la gemmule de cet embryon; or, il doit avoir aussi des fibres radiculaires analogues à la radicule de l'embryon. On ne voit pas, en considérant l'ensemble de la plante, ces fibres descendantes des bourgeons, comme on voit les fibres ascendantes dont l'ensemble forme la pousse; mais cela tient uniquement à ce qu'au lieu d'être extérieures et de présenter par leur ensemble un petit cylindre isolé revêtu d'une écorce propre, elles se glissent sous l'écorce commune, et marchent côte à côte avec celles produites par d'autres bourgeons en s'avançant vers la terre.

Dans la pratique des boutures, on a journellement occasion de s'assurer que les choses se passent ainsi. Si, par exemple, on insère une portion de rameau dénuée de bourgeons, il n'y aura pas de production de racines, et la bouture mourra; si on insère un rameau muni de bourgeons, mais dont le plus bas soit à une grande distance du bout inséré, la radification se fera avec difficulté, parce que les fibres descendantes du bourgeon inférieur auront un long espace à parcourir sous l'écorce pour venir faire éruption à la coupe inférieure de la bouture; dans ce cas, la partie enterrée de l'écorce s'attendrit ordinairement et les fibres descendantes la traversent quelquefois horizontalement. Mais si la bouture est coupée inférieurement tout près d'un bourgeon, alors la radification est bien plus favorisée, et la réussite de la bouture plus certaine; aussi est-ce comme l'on procède habituellement.

En France, où l'atmosphère est rarement long-temps humide et chaude au temps de la végétation, les fibres radiculaires des bourgeons caulinaires font rarement éruption au travers de l'écorce pour aller s'enfoncer directement en terre, excepté chez quelques mousses et d'autres petites plantes rampantes, qui dans ce cas périssent par le pied, et ne vivent plus que dans leur partie supérieure au moyen de nouvelles racines émanées de leurs bourgeons. Mais dans les pays tropicaux, où les écorces sont moins dures, on voit plusieurs grands arbres dont le pied périt promptement et dont le haut ne vit et ne grandit qu'au moyen des fibres descendantes de leurs bourgeons, qui s'échappent en racines au travers de l'écorce, à différentes hauteurs. Les paletuviers surtout en offrent de fréquens exemples.

Il ne suffit donc pas qu'un arbre, pour vivre, tire de la nourriture de la terre par ses racines, il faut encore que ses bourgeons fassent descendre annuellement de nouvelles couches fibreuses jusqu'aux extrémités de ses racines. Cela est si vrai, que quand on veut faire mourir un arbre sur pied, on se contente de lui enlever une bande circulaire d'écorce à quelques décimètres de terre au moment de la sève. Ce seul obstacle à la descente des nouvelles fibres suffit pour faire périr l'arbre.

Quand on greffe l'un sur l'autre deux arbres qui n'ont pas d'analogie entre eux, la greffe périt de suite. S'il y a un peu plus d'analogie, la greffe végète faiblement 4 ou 5 ans et puis meurt; si l'analogie est plus grande encore, la greffe vit long-temps, mais la partie inférieure à la greffe ne grossit plus; les parties supérieures ne pouvant pas envoyer leurs fibres descendantes jusqu'à terre, les accumulent près du point, de manière à y former un gros bourrelet, d'où s'échappent cependant quelquefois des racines qui plongent en terre quand elles n'en sont sont pas trop éloignées et que leur éruption est favorisée par l'humidité. Quand, au contraire, l'analogie est parfaite, comme lorsqu'on greffe une espèce sur elle-même, les fibres radiculaires qui descendent des bourgeons du rameau greffé, se prolongent sans difficulté sous l'écorce du sujet jusque dans ses racines; la greffe et le sujet grossissent uniformément.

Des faits que nous venons de rapporter l'auteur tire les conclusions suivantes:

1° Chaque bourgeon aérien est un centre vital ou de reproduction comme l'embryon d'une graine, avec cette seule différence qu'il adhère à la mère, tandis que le premier en est détaché.

2° Le bourgeon, comme l'embryon, produit deux ordres de fibres, dont les unes tendent à s'élever, les autres à descendre et à s'enfoncer dans la terre.

3° Un arbre ne peut vivre qu'autant que les fibres descendantes de ses bourgeons se mettent en contact avec la terre.

4° Il faut considérer un arbre non comme un individu simple, tel qu'un animal qui n'a qu'un centre vital, mais comme un véritable polypier composé d'autant d'individus qu'il y a de germes qui ont concouru à produire sa masse.

5° La vie commune d'un arbre consiste dans la faculté qu'ont ses tissus d'absorber en commun les fluides liquides et aériformes propres au développement de tous les bourgeons qui le composent.

MM. de Mirbel et Desfontaines sont chargés de faire un rapport sur le mémoire de M. Poiteau.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 23 AOUT. — M. Geoffroy-St.-Hilaire annonce qu'un monstre tout semblable à Ritta-Christina est né dans les environs de Carpentras. Il promet de le présenter prochainement à l'Académie.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre titulaire dans la section de chirurgie. Les candidats inscrits sont: MM, R. Parise, Emery, Hervez de Chégoin et Ségalas. Au premier tour de scrutin M. Parise a obtenu 43 suffrages, M. Emery 14, M. Hervez 13 et M. Segalas 1. En conséquence la nomination de M. Parise sera soumise à la sanction du roi.

M. Bally rend compte de deux mémoires peu dignes d'occuper les momens de l'Académie. Le premier, de M. Destrées, est relatif à l'emploi de l'aconit et de la belladone contre le cancer de l'estomac. Le second est une brochure italienne, accompagnée d'un supplément manuscrit, le tout intitulé: *La siringatura*. Le premier rapport de M. Bally a donné lieu à une courte discussion sur les propriétés

de l'aconit. M. Bally ayant avancé que l'aconit est une substance inerte, MM. Itard et Emery citent des cas où un grain ou deux de cette substance ont déterminé des symptômes d'empoisonnement. Quelques membres partagent l'opinion de M. Bally; ils affirment avoir porté l'aconit à la dose d'un gros par jour sans provoquer d'accidens. Cette différence d'action paraît tenir à la différence qu'il y a entre l'aconit de plaine, que l'on récolte dans les environs de Paris, et l'aconit des montagnes qui croît en Suisse et en Espagne. Cette dernière paraît avoir des propriétés plus énergiques que la première.

M. le secrétaire donne lecture d'un rapport communiqué par M. le Ministre de la justice, relatif à la maladie du nommé Guillaume Granet, mort d'abstinence, dans les prisons de Toulouse. Ce rapport ne comprend que l'historique des circonstances qui ont précédé la mort de Granet : le procès-verbal de l'autopsie doit être communiqué prochainement. Ces deux pièces ne formant qu'un tout, nous les publierons ensemble.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Mémoire sur le Cholera-Morbus de l'Inde; par P.-F. Keraudren.

Mémoire sur le Traitement du Cholera-Morbus; par Ranque.

Manuel de matière médicale; par M. Edwards et Vavasseur.

Vade-mecum du chirurgien militaire; par Sarlandière.

Histoire impartiale de la Vaccine; par Barrey.

Pendant que plusieurs de nos confrères courent au devant du fléau qui ravage le nord et l'est de l'Europe, ceux-ci, au nom du comité polonais, ceux-là avec des patentes officielles du gouvernement, d'autres médecins, mus par une louable émulation, nous envoient, par la voie de la presse, le fruit de leurs méditations et de leurs observations particulières. Un médecin naval a rencontré maintefois le cholera-morbus dans ses voyages de long cours; il a eu communication de faits recueillis par des hommes de l'art établis dans l'Inde, aux Philippines, à Maurice, à Bourbon. Ces souvenirs, ces faits sont précieux aujourd'hui que les vents de l'Asie ont voituré l'épidémie à travers les Steppes. Le cholera-morbus qui nous menace vient de l'Inde, nous assure-t-on, il est heureux que nous puissions le connaître d'avance par un autre canal que par celui des médecins anglais.

D'un autre côté voici venir un praticien qui a dans son art une foi digne de l'antiquité ou du moyen âge; qui affirmerait volontiers que l'organisation humaine, identique par toute la terre, doit partout être sujette aux mêmes infirmités. Il a cent fois observé le cholera-morbus indigène, l'a vu terrible et l'a souvent guéri. Il a lu attentivement la description du cholera exotique, il a été frappé de sa ressemblance, de son identité avec celui contre lequel sa science n'était pas restée impuissante. Dès-lors enivrement de sa découverte : rassurez-vous, crie-t-il à ses compatriotes, ce monstre si effroyable n'est pas une maladie nouvelle dans notre pays, dont par conséquent la cure soit incertaine, les remèdes inconnus; elle y a existé de tout temps, l'expérience de nos pères avait trouvé quelques bons remèdes, moi j'en possède d'excellens. Il jetterait volontiers le gand au cholera indo-russe pour préparer un triomphe à notre science et à la sienne. Hélas! le gand sera ramassé et le triomphe ne sera peut-être pas pour l'orgueil humain, quand même le fléau qui vient du Caucase ne serait en réalité que la maladie mille fois observée chez nous, quand même il ne se serait pas, en route, grossi d'un élément qu'il ne paraît pas avoir possédé dans l'Inde, la contagion. N'est-ce pas déjà une différence écrasante que celle d'une maladie sporadique à une épidémie : l'art qui a été impuissant parfois contre le cholera-morbus *nostras* le sera cent fois plus quand il y aura cent malades au lieu d'un, et puis l'intensité d'une maladie épidémique n'est-elle pas toujours au-dessus de celle d'une maladie sporadique. Les malades de Tissot à Lausanne, ceux de Rœderer et Wagler à Gottingue mouraient par centaines, et pourtant ils n'avaient que des fièvres bilieuses, que des fièvres muqueuses qui, d'ordinaire, ne tuent pas. Enfin, est-ce avec une entière conviction que vous affirmez la complète unité de l'organisation humaine? Que deviennent donc les fameuses assertions d'Hippocrate et de Montesquieu sur la profonde puissance des climats? Vous ne nierez pas, sans doute, les différences de race, ni l'action élective de certaines influences locales qui sévissent sur les natifs et respectent les étrangers comme la lèpre du Mexique, épargnent les naturels et moissonnent les étrangers, comme la fièvre des Antilles ou *le liver complaint* (*maladie du foie*), de l'Inde britannique. Vous me répondrez qu'au moins toutes les races peuvent subir les maladies habituelles à certaines autres ou développées sur certaines races par des influences locales; je le nierai d'autant moins que cela se voit dans les affections contagieuses des animaux qui sautent, non pas seulement d'une race, mais d'une espèce à l'autre. Qu'en concluez-vous légitimement? que la race caucasienne subira le cholera-morbus de l'Inde? de milliers de Slaves l'ont déjà prouvé. Mais cette grande épidémie est née dans un climat auquel j'ai déjà trouvé la puissance de créer de toutes pièces certaines affections spéciales; née sur une race à peau noire et différent sous tous les autres rapports de la nôtre. Peut-être le *moupet*, le *mordechi*, comme l'appellent les natifs, est-il une endémie aussi ancienne que la race mongole, car il n'y a de nouveau dans l'Asie que l'investigation européenne. Alors votre édifice d'identité croule. Ce doute s'adresse à M. Keraudren, aussi bien qu'à M. Rauque, car l'inspecteur-général du service de santé de la marine a conclu, aussi bien que le praticien d'Orléans, que le cholera indien n'était que le cholera européen rendu plus aigu et plus grave par l'ardeur du climat. Heureusement le doute atteindra moins directement la thérapeutique qu'ils croient fermement pouvoir être identique comme la maladie. Je ne m'inscrirai pas en faux contre cette espérance, car les analogies sont des guides précieux pour les indications, et si les maladies ne sont pas les mêmes, elles offrent au moins de frappantes analogies. Ce n'est pas dans M. Keraudren que nous étudierons ce traitement. Excepté sa conclusion relative à l'unité du cholera, toutes les autres sont indécises; il n'est pas contagioniste et pourtant il n'est pas anticontagioniste, il voit dans la maladie foudroyante une nature nerveuse bien manifeste, et pourtant de secrètes prédilections *organiciennes* le font incliner à y voir dominer un élément phlegmasique du tube intestinal.

Ce n'est pas chez les organiciens et les esprits sceptiques que l'on peut trouver du positif et du complet en fait de thérapeutique et de matière médicale. Ces deux sciences veulent la foi pour première condition de leur étude et de leur application fructueuse, or, nous avons déjà dit que la foi de M. Ranque était immense. Il ne lui passe pas sous la plume un nom de remède qu'il ne le décore de l'épithète d'excellent, d'admirable. Il ne parle pas de l'effet du traitement sans ajouter : il faut l'avoir vu pour le croire. Nous sommes très-disposés à croire sans avoir vu, car M. Rauque, qui a vu pour nous, est un praticien consciencieux. Voici donc les moyens par lesquels il a efficacement combattu le cholera-morbus indigène et qu'il espère bien opposer avec les mêmes avantages au cholera exotique. Ces moyens varient selon la nuance de cholera à laquelle on a affaire; il en admet quatre principales, la névralgique, l'adynamique, l'intermittente ou rémittente, et la phlegmasique, celle-ci est la plus rare. L'organe cutané est celui sur lequel M. Ranque aime à diriger l'action de ses remèdes. Cette stratégie médicale lui paraît préférable à l'ancienne méthode qui recourait presque exclusivement aux viscères. Il se sert d'épithèmes ou de linimens. Dans l'épithème entre l'emplâtre de ciguë et de diachilon, la poudre de thériaque : au moment de l'application on le saupoudre de fleurs de soufre, de camphre et de tartre émétique. Voici un liniment calmant. Eau de laurier cerises, deux onces, éther sulfurique, une once, extrait de belladone, deux scrupules. Voici un autre liniment tonique : huile de camomille, 2 parties, teintures éthérée de kina jaune, 1 partie. Maintenant voici comme il emploie ces remèdes. Dans la variété névralgique, si les douleurs ne sont pas trop intenses, il ne saupoudre pas l'épithème, quelquefois même il le remplace par un cataplasme de farine de graine de lin saupoudré. Dans le cas contraire, il couvre le ventre de l'épithème saupoudré, et emploie en frictions sur le rachis et à l'intérieur des cuisses le liniment calmant. Il donne les boissons aqueuses légèrement aromatisées. Dans le cholera adynamique, épithème fortement saupoudré, frictions avec le liniment kinatisé; pour boisson : eau d'orge mêlée à une forte dose de vin d'Alicante ou autre vin cuit d'Espagne. Dans le rémittent ou intermittent, s'il y a complication de phlegmasie on applique des sangsues sur le ventre, puis cataplasmes émolliens, enfin frictions avec le liniment kinatisé. S'il n'y a pas de complication phlegmasique, épithème non saupoudré, boissons amères ou alicantées. Quand l'accès revient à heures fixes on doit appliquer l'épithème trois heures avant l'accès; dans la variété décidément phlegmasique point d'épithèmes ni de linimens excitans ou sédatifs, ni boissons amères ou vineuses, mais des demi-bains, des sangsues sur le bas-ventre, un grand cataplasme mucilagineux sur l'abdomen et les lombes, boissons aqueuses acidulées, lavemens adoucissans, diète absolue. Si, malgré ces moyens, le mal persiste on a recours à quelques-uns des remèdes excitans, mais avec précaution, les linimens,

l'épithème non saupoudré, etc. M. Ranque, qui a déja observé dans sa longue pratique plus de 80 exemples de cholera, a cité tout au long 20 observations de cholera grave, et, dans la plupart, sa thérapeutique a eu d'heureux résultats. C'est une grande et belle recommandation en faveur de sa méthode qui diffère radicalement de celles des Anglais. Point de saignée générale, point de calomel ni de frictions mercurielles, point de décoction de poivre. Tous ces moyens, malgré les éloges pompeux des médecins indo-bretons, ne nous avaient jamais inspiré grande confiance. Nous trouvons plus surprenant et, osons-le dire, plus regrettable que M. Ranque ait enveloppé l'opium dans la même proscription. Sa vertu sédtaive est incontestable, et il a deplus la propriété d'arrêter la sécrétion du liquide séreux qui afflue vers le tube intestinal et l'estomac. Pour ce remède, au moins, il nous semble que la vieille méthode de faire avaler pouvait rivaliser d'efficacité avec la méthode endermique. Je passe à l'examen des autres livres dont j'ai donné le titre en tête de cet article.

Le *Manuel de matière médicale* de MM. Milne Edwards et Vavasseur mérite le succès qu'il obtient; il est à sa troisième édition. Les auteurs, à l'affût de toutes les découvertes nouvelles, les ont enregistrées dans leur livre. On y trouve de plus que dans les éditions précédentes la description de quelques substances nouvellement introduites dans la matière médicale. De plus, les tableaux synoptiques qui se trouvaient rejetés à la fin de l'ouvrage ont changé de forme, et ont été rangés dans les considérations générales à la place qu'ils doivent occuper. Cette nouvelle forme a permis d'en augmenter beaucoup le nombre et de démontrer, d'une manière comparative, non-seulement les caractères chimiques des acides et des sels, mais aussi les propriétés physiques propres à faire reconnaître au premier abord les médicamens simples tirés des trois règnes. Pour rendre l'ouvrage plus utile aux élèves, qui en général ne possèdent pas de collection de matière médicale, MM. Milne Edwards et Vavasseur ont indiqué, à l'exemple de M. Thyllaie, les divers chiffres employés pour désigner les substances médicamenteuses dans le riche droguier de la Faculté de médecine de Paris. Le format petit in-18 de ce livre le rend aussi commode à porter dans la poche que la bonne distribution de ses matériaux en facilite le casement dans la mémoire.

Le *Vade-mecum* de M. Sarlandière est comme ces casques, ces cuirasses, ces épées, qu'on voit reparaître chez les chapeliers et passementiers toutes les fois qu'un bruit de guerre se répand. Les armes défensives ou réparatrices de la chirurgie militaire sont l'accompagnement obligé des armes offensives de la guerre: l'officier à épaulettes emporte dans son schako la théorie ou l'école du bataillon, l'officier de santé doit mettre dans sa caisse d'ambulance un manuel de chirurgie militaire. Car la chirurgie vit de détails minutieux qui s'oublient aisément et ne s'apprennent qu'après de longues et persévérantes études. Un vieux collègue a résumé pour leur commodité et son expérience personnelle et les préceptes donnés par les maîtres de l'art. Il fit paraître pour la première fois ce travail au moment où la France allait faire à l'Espagne une guerre odieuse; une seconde édition vient aujourd'hui que nous nous apprêtons de nouveau à tirer l'épée pour secourir nos amis ou pour nous défendre contre des ennemis qui voudraient nous traiter comme nous traitâmes l'Espagne des Cortès. L'auteur a voulu surtout condenser dans un petit espace et dans un format portatif les connaissances indispensables au chirurgien d'armée. Il nous semble avoir réussi mieux que ses devanciers. Le *Manuel de chirurgie d'armée* de Percy n'a d'utile que ce qui concerne les plaies d'armes à feu, le reste est de l'érudition et du bel esprit académique, selon les goûts favoris de l'auteur. Les cinq volumes du Code de médecine militaire sont d'une prolixité effroyable. Les campagnes et la clinique du baron Larrey, indispensables dans la bibliothèque de tout homme de l'art, doivent se trouver aussi au quartier général de l'armée; mais le sous-aide, l'aide-major et même le chirurgien-major avaient besoin d'un *vade-mecum*. Dans celui de M. Salvandière on trouve tout ce qui concerne les chirurgiens militaires dans les différentes positions où ils se trouvent, soit par rapport à leur tenue, soit par rapport à leurs devoirs dans les régimens, aux ambulances ou dans les hôpitaux. Tout ce qui concerne l'entretien de la santé du soldat, ou un précis d'hygiène militaire; les signes, les causes et le traitement des maladies que les chirurgiens peuvent soigner sans envoyer le soldat dans les hôpitaux; les opérations qu'on doit pratiquer sur le champ de bataille et l'application du premier appareil; enfin, une pharmacopée à l'usage des chirurgiens de régiment et d'ambulance, contenant douze tableaux des médicamens et un extrait du formulaire des hôpitaux. Six planches représentent des caisses d'appareils, des indications d'opérations, de bandages. A la fin du livre est une exposition des cas de réforme des soldats et recrues, avec des extraits de lois, réglemens, décrets, concernant le service de santé.

Histoire impartiale de la vaccine.

Fontenelle avait bien raison de le dire, une vérité nouvelle à propager, est un coin à faire entrer par le gros bout. L'introduction de la vaccine dans le peuple, l'a prouvé; l'obstination à soutenir son infaillibilité le prouve encore de la part de certains corps savans et de certains médecins. Après les beaux travaux de Thompson et des médecins écossais, après la réimpression et les lumineux commentaires du texte de Razès, voici encore un médecin, soi-disant impartial, qui proclame la vaccine un préservatif absolu de la variole, et une société savante qui le couronne. Dans le siècle dernier, on n'admettait d'infaillible que dieu et le pape; aujourd'hui l'infaillibilité est bornée à dieu, prouvons en deux mots qu'elle ne s'étend pas à la vaccine. En dogme, une maladie spécifique qui n'attaque qu'une fois dans la vie, est le meilleur préservatif d'elle-même. Le plus qu'on peut attendre de ses prophylactiques les meilleurs sera d'égaler sa vertu sous ce rapport. En fait, la petite vérole attaque quelquefois deux fois le même individu, avec une intensité à peu près égale au point, par exemple, de le marquer, de le gréler deux fois, comme on dit dans le midi. Quant aux attaques de force inégale, tout le monde en éprouve au moins deux cas, tout le monde, après avoir eu la petite vérole naturelle, inoculée, ou la vaccine, est sujet à la varioletle, maladie tellement identique à la variole, qu'elle règne simultanément avec elle; et qu'un sujet qui en est affecté communique la variole à un autre. Comment se sont donc arrangés de ce fait incommode les gens qu'une foi absolue dans la vaccine, empêchait de reconnaître que la variole attaquait plus d'une fois le même individu. Ils ont contesté le nom de variole à cette seconde invasion, ou à la première. La variolette, la fausse petite vérole, la petite vérole volante, ont long-temps servi d'échappatoire. Quand sont venues des épidémies où l'on a vu attaquer des gens déjà cicatrisés par la variole première, ou bien et dûment stygmatisés par l'insertion du vaccin; disons tout, quand on a vu succomber quelques malades de la première et de la seconde catégorie, oh! alors on a crié de toutes part au nouveau fléau! la varioloïde a été proclamée et adorée avec terreur. Contre celle-là point de préservatif, mais merveille! elle-même peut servir de vaccin, elle peut servir de préservatif à la variole; le médecin de Saint-Paul de Léon, en Bretagne, fait cette découverte, et quelques membres de l'Académie royale chantent Hosnana! Ces braves gens ont oublié qu'avant la vaccine, c'était avec l'inoculation de la variole elle-même qu'on garantissait les enfans de la contagion. Concluons: la variole ne préserve pas toujours d'elle-même, puisque c'est une affection qui attaque plus d'une fois dans la vie. Mais dans l'immense majorité des cas, une première infection préserve du danger et même des cicatrices d'une seconde. Voilà au juste quel est le mérite de la vaccine. De la vaccine que je respecte, et aime autant que Larochefoucauld, que Jeuner, que M. Barrey lui-même, mais que j'aime moins aveuglément, car je reconnais que sur mille individus, elle n'en préserve que neuf cent quatre-vingt-dix-huit. Est-ce réellement la peine de chicaner le mérite d'une admirable découverte, d'un bienfait colossal pour l'humanité; non vraiment, si vous vous placez sur le terrain du philantrope ou du poète; mais savant je répute les faits au moins à l'égal de l'enthousiasme, surtout quand l'enthousiasme vous jette dans d'embarrassantes contradictions, et vous fait sciemment soutenir des mensonges. Or, les avantages de la vaccine sont assez vrais, assez éprouvés par le temps pour qu'on n'ait pas besoin de les soutenir par de pareils auxiliaires. Elle ne préserverait qu'un enfant sur mille, que je ferais vacciner mon enfant dans l'espoir qu'il sera cet un là, car d'autre part, ses inconvéniens sont nuls. Mais elle en préserve mille moins deux, moins un sur mille. Quelle autre découverte humaine, quel autre fait vital réunit en sa faveur cette gigantesque masse de probabilités! Tout ceci n'empêche pas M. Barrey d'être un fort honnête homme, un digne philantrope et un estimable médecin. Il y a dans son livre quelques tableaux statistiques de l'influence de la vaccine et de la variole, sur le mouvement de la population qui vous font profondément réfléchir. Que de guerres il faudra pour moissonner le trop plein d'enfans, si les subsistances ne s'accroissent pas dans la même progression, ou si un cholera-morbus ne vient pas de temps en temps rétablir l'équilibre.

W.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, No. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., No. 36.)

PRIX. 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 3 SEPTEMBRE 1831.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

Considérations sur les causes et le traitement des accidens qui suivent les opérations chirurgicales.

(4e article. — V. les n. 6, 13 et 23.)

Collections de pus dans les viscères. — Phlébite et absorption purulente.

A la suite des opérations dont l'issue a été malheureuse, on trouve fréquemment des collections de pus dans les poumons ou le foie, dans les membranes séreuses ou synoviales, dans diverses régions du tissu cellulaire, dans le cerveau et même dans les parois du cœur, et quelquefois dans tous ces organes ensemble.

Depuis long-temps ces lésions anatomiques ont été remarquées; « ces abcès, dit J. L. Petit, se forment en très-peu de temps et avant qu'on ait eu aucun indice de suppuration, ce qui vient peut-être de ce que le pus qui est dans le sang est déjà formé et qu'il ne change presque point de nature, j'ai vu quelquefois ces sortes de dépôts purulens se former d'un jour à l'autre, sans que le malade s'en fût aperçu que par quelques légères douleurs. »

Quesnay, dans son *Traité de la suppuration*, disserte longuement sur ces abcès et sur la suppression de la suppuration qui les précède; il cherche à découvrir si ces abcès sont l'effet ou la cause de la suppression du pus, il se demande si le pus est simplement déposé dans les organes ou s'il est le produit d'une inflammation, et il se range de ce dernier avis.

Enfin, Desault connaissait si bien les suppurations des viscères à la suite des opérations, que ses ennemis l'accusaient d'avoir toujours une inflammation à son service pour expliquer les nombreux revers qu'il éprouvait à l'Hôtel-Dieu.

Mais c'est surtout de nos jours que ce sujet a été approfondi. De nombreuses ouvertures de cadavres ont montré que cet accident était la cause la plus fréquente de la mort des opérés. On a suivi, pour ainsi dire pas à pas, la matière purulente dans la route qu'elle parcourt, depuis l'endroit ou elle est formée, jusqu'aux organes internes; une explication satisfaisante a été donnée de l'affection plus fréquente de certains organes, tels que les poumons et le foie; enfin, on a reconnu que ces collections de pus ne compliquaient pas seulement les suites des grandes opérations, mais qu'elles amenaient fréquemment la mort après des accouchemens, et qu'elles coïncidaient alors avec des phlegmasies des veines ou vaisseaux lymphatiques de l'utérus, ou qu'elles étaient le ré-

Feuilleton.

LE CHOLERA-MORBUS, PAR M. BARTHELEMY.

M. Barthelemy a consacré la dernière livraison de sa *Némésis* au choléra-morbus : c'est une excursion qu'il a faite, avec son beau talent, dans le domaine de la médecine. Il nous permettra de reproduire ses vers en paiement de l'emprunt qu'il a levé sur nous; et nos lecteurs nous sauront gré de leur offrir cette pièce comme un dédommagement à beaucoup de memoires, d'instructions, voire même de rapports, qu'on a déjà publiés et qu'on publiera encore sur le cholera-morbus.

Oh ! vous méritez bien toute reconnaissance,
Ingénieux docteurs, qui dès notre naissance
Infiltrez dans nos bras, sur la pointe du fer,
Le bienfaisant poison recueilli par Jenner;
Vous, fléaux de la mort et des épidémies,
Qui gardez nos santés dans vos académies;
Qui, par de longs calculs, des memoires savans,
Augmentez chaque jour le nombre des vivans,
Et grâce à la vertu de vos électuaires,
Frustrez de tant de noms les listes mortuaires !
Honneur, gloire à vous tous qui pour le genre humain
Consumez tant de nuits une plume à la main.
Philantropes rêveurs qui poussés d'un beau zèle,
Avez bâti pour nous la paix universelle !
Oh ! qu'un dieu paternel récompense vos soins !
Mais, hélas, que nous font quelques tombes de moins ?
Vous ne casserez pas la grande loi; personne
N'ébréchera la faux du spectre qui moissonne;
La nature et la mort ensemble ont fait un bail;
Celle-ci doit livrer tant d'hommes en détail;
Quand un siècle finit, et que dans son domaine,
La nature en comptant cette monnaie humaine,
Trouve un grand arriéré dans le total promis,
Elle appelle la mort, son oublieux commis;
« Tu fais mal ton métier, lui dit-elle en colère,
« D'où vient ce déficit au livre séculaire ?
« Je devrais voir pourtant, à l'article trépas,
« Un million de plus, que je ne trouve pas;
« Sais-tu bien qu'un retard dans la mort d'un seul homme,
« Qu'avant son temps prescrit, la chute d'un atome,
« Une goutte de moins dans le bassin des mers,

sultat d'une absorption pure et simple du putrilage répandu sur la face interne de la matrice, et en contact avec les veines béantes de cet organe.

L'impossibilité d'expliquer d'une manière satisfaisante le transport du pus d'un lieu dans un autre, la prédominance des théories solidistes, firent admettre que ces abcès étaient le résultat d'une inflammation développée accidentellement dans les viscères; dans ce cas, les changemens survenus dans la plaie étaient consécutifs à cette inflammation. Quesnay, Desault, Bichat, professèrent cette opinion, à laquelle M. Boyer s'est rangé; mais de nouveaux faits, dont la science s'est enrichie, ont mis récemment cette théorie en question; ces faits sont relatifs à l'inflammation des veines.

L'inflammation des veines était tout-à-fait inconnue aux anciens. J. Hunter, le premier, constata sa fréquence et décrivit ses caractères anatomiques. Il attribua le danger de cette affection à son extension rapide vers les cavités droites du cœur. Mais cette idée a été rectifiée de nos jours, la source du danger de la phlébite réside dans le mélange du pus sécrété à la surface interne de la veine avec le sang qui remplit sa cavité: voilà pourquoi cette inflammation n'a rien de dangereux lorsqu'au lieu de siéger à l'intérieur du vaisseau elle occupe sa surface externe, et que le pus se dépose dans la membrane cellulaire. Lorsqu'une veine a été enflammée, sa face interne se recouvre d'une fausse membrane qui occupe quelquefois un grand espace; ainsi, il n'est pas sans exemple, après une saignée malheureuse, que ce produit ait tapissé non-seulement la veine brachiale, mais encore l'axillaire, la sous-clavière, la veine cave supérieure, l'oreillette et le ventricule droits, et même l'artère pulmonaire. Dans ces cas, il est juste d'attribuer une bonne part du danger à l'inflammation elle-même, mais lorsque la portion de veine enflammée est peu étendue et très-éloignée du cœur, lorsqu'on trouve le pus en nature au milieu du sang, lorsque ce fluide est plus noir, plus gluant, moins coagulable, lorsqu'avec ces altérations du sang coïncident les dépôts purulens dans les organes, on est bien obligé de reconnaître un rapport entre cette altération du sang; et ces mêmes dépôts purulens.

Mais est-ce à dire que toutes les fois que du pus sera déposé dans les viscères, cela dépendra d'une phlébite; faudra-t-il voir des traces de l'inflammation d'une veine dans les altérations les plus légères, afin de rendre raison de la manière dont le pus a pénétré dans le système sanguin; hors de là, n'y a-t-il point d'explication raisonnable à donner de cette pénétration. MM. Dance et Blandin défendent, dans leurs écrits, cette opinion exclusive; laquelle suppose qu'il est toujours possible de trouver sur le cadavre quelques traces de phlébite; or, c'est ce qui n'est pas. Des observateurs très-attentifs, MM. Ribes, Velpeau, Maréchal, n'ont pu découvrir la moindre altération dans le tissu des veines, sur les cadavres dont les viscères renfermaient des dépôts purulens, et dont le sang était altéré par le pus. M. Blandin lui-même, que la thèse qu'il soutient devait intéresser à trouver des lésions veineuses, avoue avec bonne foi, avoir cherché en vain des traces de phlébite dans cinq cadavres d'amputés, sur vingt-trois qu'il a ouverts.

Il faut donc admettre que le pus peut s'introduire dans le système sanguin par un mode différent de la phlébite; or, ce mode ne peut être que l'absorption veineuse.

Mais, dira-t-on, partout où du pus existe, il est le produit d'une inflammation; du pus apporté dans une veine par absorption, est une exception à la loi générale. Mais les partisans de l'absorption ne nient pas que ce pus n'ait été formé par l'inflammation; ce qu'ils nient, c'est que cette inflammation ait constamment son siége dans les veines. La surface d'une plaie suppurante est certainement enflammée, et le pus qui en découle peut être pris par des veines exemptes d'inflammation.

Mais, ajoute-t-on, comment concevoir l'absorption par les veines d'un moignon; le pus devrait être pris molécule à molécule, on ne devrait point le rencontrer en masse dans le sang. Mais qu'est-ce qui oblige à croire que le pus doit être ainsi divisé? N'est-ce pas une pure supposition? Combien de fois n'a-t-on pas trouvé les veines adjacentes à un foyer purulent, remplies elles-mêmes de pus dans plusieurs pouces de leur longueur? Certainement ces veines n'étaient pas enflammées, il n'y avait pas eu de douleurs pendant la vie, leur tissu était parfaitement transparent, et le pus qu'elles contenaient était semblable à celui qui était ramassé en foyer; il n'était pas douteux que ce pus n'eût été enlevé par l'absorption; était-il passé dans la veine molécule à molécule?

Les abcès viscéraux se développent surtout à la suite des plaies des organes, abondamment pourvus de veines. On insiste sur cette circonstance, qu'on regarde comme très-favorable au développement de la phlébite. Selon nous, elle milite autant pour l'absorption, car si de nombreuses veines peuvent s'enflammer, elles peuvent aussi absorber plus facilement. La section transversale qui les a irritées, leur a aussi fait une large ouverture qui plonge dans le pus.

On poursuit: Les veines contiennent du pus blanc et pur, le moignon, une sanie séreuse et grisâtre, le premier ne peut donc venir du second. Ce contraste n'a pas toujours lieu, souvent on ne trouve rien dans les veines, d'autres fois la matière dont le sang se trouve infecté, est aussi sanieuse que celle de la plaie; si l'absoption a lieu dans un foyer purulent, le pus absorbé a les mêmes qualités que celui du foyer.

A ces argumens négatifs de la phlébite, on peut en ajouter qui appuyent l'absorption d'une manière directe; sauf les cas où il y a phlébite évidente, les collections de pus viscérales coïncident avec une surface en suppuration, ainsi on les rencontre à la suite des amputations, des opérations de la taille et de la fistule à l'anus, après l'enlèvement d'un cancer au sein, à la suite des plaies de tête et des fractures comminutives. Et, chose digne de remarque, jamais on ne les observe sur les opérés qui ont succombé avant l'établissement de la suppuration; celle-ci est donc toujours une condition indispensable à la production des collections purulentes.

La science possède beaucoup de faits dans lesquels des collections de pus très-considérables, ont subitement disparu pour se montrer dans des lieux plus ou moins éloignés. D'autres fois, une plaie sécrète abondamment du pus, ce fluide cesse subitement de couler, et bientôt les urines deviennent purulentes, ou bien il s'opère un épanchement purulent dans quelque cavité. Les faits de cette nature excluent nécessairement la phlébite; nous allons en citer quelques-uns.

A. Paré rapporte qu'un secrétaire du roi avait reçu au bras un coup de pistolet, il survint plusieurs abcès aux environs de la plaie; il en sortait une grande quantité de sanie; il y avait des jours où il en sortait très-peu, mais alors ce malade la jetait par le siége et par les urines; il n'y en avait plus de trace dans ces dernières dès que la sécrétion de la plaie augmentait. Ce malade guérit.

Chez un autre le même phénomène fut observé à la suite d'un coup d'épée au bras. Il succomba. Un des chirurgiens qui avaient vu le malade soutenait que le pus ne pouvait avoir pris un aussi long chemin pour être évacué et que d'ailleurs il ne pouvait passer par les veines sans avoir été mêlé avec le sang: qu'il était bien plus probable qu'il ve-

« Qu'un rien peut, sur son axe, arrêter l'Univers?
« Et la mort lui répond: Ah! je n'ai pu mieux faire;
« On lutte contre moi dans le double hémisphère;
« L'homme se fait rusé, je crois, en vieillissant;
« Dans des veines de glace il réchauffe le sang;
« Il rajeunit les os; chaque jour il invente;
« Radoube, met à neuf sa carène vivante;
« Et le temps arrivé, si je viens le saisir,
« Je le trouve bardé de baume et d'élixir;
« Chaque jour il enlève un sapin à mon trône:
« On fait des lazarets contre la fièvre-jaune,
« Et la peste classique, esclave du savant,
« A peine m'obéit dans un coin du Levant.
« Encor, si dans ces jours de cruelle disette,
« Je pouvais sur la guerre établir ma recette!
« Mais on ne se bat plus sur les deux Océans;
« Les peuples sont benins, et les rois fainéans;
« Je me meurs; sous mes yeux la belliqueuse Europe
« Abjure son erreur et se fait philantrope;
« Tous les fléaux mortels désertent mes drapeaux,
« Et le gazon maigrit dans les champs de repos. »

Quand ces êtres puissans, suspendus sur nos têtes,
Ont ainsi compulsé leurs archives secrètes;
Ils méditent long-temps quelque horrible projet
Pour remplir d'un seul coup leur atroce budjet.
Imprimant à ses os un cliquetis de rage,
La mort part; elle va combler son arrérage;
L'Être exterminateur a promis cette fois
Que sa froide balance aura son juste poids.
Jadis, elle appelait dans ces momens de crise,
Tamerlan, Attila, Genseric ou Cambise,
Puissans dévastateurs qui, dans leur grand chemin,
Comme sous un marteau, broyaient le genre humain,
Et, poussant au hasard leur course vagabonde,
Rendaient à leur insu l'équilibre à ce monde.
Mais, le siècle n'est plus où, comme des volcans
Des monts Himalaya sortaient les Gengiskans;
Le casque d'Attila, comme une armure usée,
Ne trouve plus de tête et dort dans un Musée:
Partout la vie abonde, et les peuples voisins
Pullulent, sans frémir, au nom des Sarrasins.
N'importe; pour avoir son bien qu'elle réclame,
L'ingénieuse mort ravive un Abdérame,
Un Exterminateur dont le corps immortel
Se rit des Marins et des Charles-Martel.
Oh! cette fois, honneur au tout-puissant squelette,

nait du mésentère ou des intestins. Paré et Houlier (le régent de la faculté de Paris) soutenaient, au contraire, que le pus venait du bras, se fondant sur ce que la sécrétion de la plaie augmentait lorsque les urines étaient pures. L'ouverture du cadavre ayant prouvé qu'il n'y avait aucun abcès interne, il fallut en conclure que cette dernière opinion était la vraie. (Paré, liv. 17, chap. 51, p. 639. In-fol.)

Volpi rapporte qu'un vieux paysan, tourmenté par un rhumatisme chronique, avait dans le muscle grand-fessier gauche une collection purulente qui disparut tout-à-coup. Surpris d'un tel phénomène, il observa attentivement le malade qui, après avoir éprouvé de la douleur dans les lombes et un pressant besoin d'uriner, rendit en une seule fois, par l'urètre, deux livres d'un fluide purulent.

Pour peu qu'on ait fréquenté les hôpitaux on a dû voir de ces individus scrofuleux, affectés d'abcès froids qui se transportent d'un lieu dans un autre, à l'instar des dartres et de l'érysipèle.

Quesnay, qui savait que des abcès avaient disparu subitement pour se porter sur d'autres organes, s'expliquait difficilement ce phénomène. Il concevait très-bien la résolution d'une inflammation; le pus (qui, suivant lui, existait tout formé dans le sang) n'était pas encore sorti des vaisseaux, il pouvait facilement être emporté par eux, mais que du pus rassemblé en foyer et hors du cercle circulatoire fût absorbé, voilà ce qu'il ne pouvait comprendre.

On ne peut plus douter aujourd'hui que les veines ne soient les agens de cette absorption : le pus en nature a été vu dans leur cavité, quelque lieu que ce fluide occupe il ne peut manquer d'être en contact avec des radicules veineuses qui s'en emparent. Certaines circonstances en donnant plus d'activité à leur action, la rendent plus évidente : par exemple, lorsqu'un vaste foyer purulent a été ouvert et que l'air a excité les parois, et en se mêlant au pus a changé la nature de ce fluide, on voit apparaître la fièvre, les sueurs et la diarrhée colliquative, effet nécessaire du transport dans le sang d'une matière irritante; souvent il a suffi de quelques jours pour que l'ouverture de tels abcès donnât la mort.

Ce qui précède nous a montré le pus sécrété dans un point de l'économie, pris par les veines et mêlé au sang : maintenant quel rapport y a-t-il entre cette altération du sang et les collections de pus dont elle est suivie.

Une première opinion se présente, c'est celle d'un simple dépôt de la matière purulente. Ce mécanisme, facile à saisir, compte plusieurs faits en sa faveur. Ces abcès diffèrent beaucoup de ceux qui se forment après les inflammations ordinaires, ils sont presque toujours multiples dans un organe, le pus semble avoir écarté ses fibres pour se loger, ils sont nettement circonscrits et les parties qui les environnent sont le plus souvent exemptes d'inflammation; leur formation est si soudaine qu'on ne conçoit pas même dans bien des cas que l'inflammation eut le temps de parcourir ses périodes.

Cependant Quesnay avait établi qu'ils dépendaient d'une inflammation antérieure à la suppression du pus dans la plaie, et, chose singulière, la raison sur laquelle il fonde son opinion est la même qui nous engage à la rejeter, c'est la rapide formation de ces abcès. Selon lui il n'est pas possible qu'ils aient pu se former aussi complètement en deux ou trois jours. Ce pus, dit-il, serait plus actif que les corrosifs les plus violens s'il creusait en si peu de temps dans un viscère le foyer qui le renferme, foyer très-circonscrit, quelquefois très-considérable, formé aux dépens du propre parenchyme de l'organe (*Traité de la suppuration*, page 343). Mais comme une inflammation aussi rapide était tout aussi difficile à concevoir, il croyait éviter l'objection en admettant que l'inflammation interne développée au moment où la plaie avait été faite et excitée par la plaie elle-même, était restée inaperçue pendant plusieurs jours, mais qu'enfin, terminée par suppuration, elle s'était manifestée par les symptômes observés pendant les derniers jours; la suppression de la suppuration de la plaie était un des effets de cette inflammation interne. Il donnait une explication erronée d'un phénomène aisé à concevoir en admettant l'absorption du pus et son transport subit sur les organes.

Il est digne de remarque, que Quesnay établit une distinction entre le pus et la sanie putride qui s'écoule des ulcères : cette dernière seule peut être résorbée et irriter les organes par ses qualités délétères; à la vérité elle ne se dépose pas, mais elle ne fait que s'infiltrer, l'inflammation vient ensuite; le pus, au contraire, est trop doux pour produire un tel effet, la suppression est toujours l'effet d'une inflammation interne. Les effets du pus de bonne qualité ne sont pas, il est vrai, aussi prompts que ceux d'une sanie irritante qui produit un véritable empoisonnement, mais cela n'empêche pas que le mélange au sang d'un pus très-doux donne souvent lieu à des dépôts purulens : sans cela on ne les rencontrerait jamais à la suite des phlébites qui succèdent à une simple piqûre.

MM. Dance et Blandin ont établi que l'inflammation est la cause des collections purulentes, mais ils l'ont conçue autrement que Quesnay : selon eux, le sang altéré par son mélange intime avec le pus et devenu plus fluide, s'épanche dans le tissu des organes, y forme des ecchymoses, il constitue un corps étranger irritant par son mélange avec le pus et excite une inflammation toute particulière qui, de sa nature, se termine nécessairement par suppuration.

Cette ecchymose n'existe pas toujours; cette explication ne peut pas servir pour les cas où les foyers sont nettement circonscrits et sans traces d'inflammation. D'autres fois le pus est seulement infiltré dans des espaces plus ou moins larges, il est mêlé au tissu de l'organe dont les fibres sont en quelque sorte étouffées par lui. On voit qu'à une époque un peu plus avancée ces fibres auraient disparu pour laisser le pus se réunir en un seul foyer, nous allons rapporter un exemple de ce mode de formation : si dans ces cas il a existé une inflammation, il est bien plus raisonnable de l'attribuer au pus lui-même, plus irritant lorsqu'il est isolé que lorsqu'il est mêlé au sang.

Obs. — Un confiseur faisait du café dans un appartement étroit et fermé; il fut asphyxié par la vapeur du charbon; il resta 4 heures sans connaissance. Dans la chute qu'il fit, il renversa le réchaud; son vêtement prit feu et la partie interne de la jambe droite fut carbonisée jusqu'aux muscles; il est probable que le contact immédiat des tisons contribua à produire cette lésion profonde. Le pied était froid, la peau de la partie interne de la cuisse était brûlée dans toute son épaisseur, jusqu'à sa partie supérieure; ses bourses avaient souffert l'atteinte du feu.

Ce malade fut transporté à l'Hôtel-Dieu. Il était impossible de conserver le membre. Pour enlever les parties malades on avait à choisir entre la désarticulation et l'amputation dans la continuité. La première parut trop dangereuse; la seconde seule était praticable. Mais ici encore se présentaient l'amputation circulaire et l'amputation à lambeaux. Par la première on laissait dans le moignon une partie de la peau brûlée, à quelque hauteur qu'on la pratiquât. On pouvait, au contraire, en fesant deux lambeaux, les disposer de telle manière que la partie brûlée se trouvât de leur intervalle et fut enlevée. C'est cette méthode qu'on choisit. La réunion ne fut pas tentée.

Le troisième jour il n'était survenu aucun accident; il y avait à peine de la fièvre. Le quatrième jour l'appareil était baigné par un suintement séro-sanguino-

Son génie est fécond, et son œuvre est complète;
De ce fils dévorant le monde parlera;
Sa marraine d'enfer l'a nommé Cholera!
Tous les autres fléaux, ces vieilles renommées,
La peste, le typhus, ne sont que des pygmées,
Que l'octroi de la mer tient vingt jours en arrêt,
Qu'un commis emprisonne aux murs d'un lazaret;
Monstres dégénérés, sans vertus homicides,
Qu'on étouffe en naissant dans un vase d'acides.
Mais lui, le Cholera, ne connaît de prison
Que les cercles du pôle où s'éteint l'horison;
Dans le Gange et l'Indus sa retraite est choisie;
Le voyez-vous bondir du plateau de l'Asie,
Immense réservoir aux gouffres inconnus,
D'où les grands ravageurs de tous temps sont venus;
Il vient, comme un condor d'épouvantable augure,
De ses ailes sans fin déployant l'envergure,
Troublant avec ses pieds l'eau d'un double bassin,
L'un dans la mer Baltique, et l'autre dans l'Euxin.
Pour tomber sur le Nord et franchir le Caucase,
Il a bravé du Czar l'impérial ukase;
Comme des ornemens il suspend à son cou
Les dômes du Kremlin et les croix de Moscou;
Sans craindre, cette fois, que Sobieski vienne,
Il remplace les Turcs sous les remparts de Vienne;
Dévore les Baskirs, les cavaliers du Don
Qu'une loi sanitaire éparpille en cordon;
Il chasse tous les rois; entre ses mains fatales
Il tord les intestins des villes capitales;
Il brûle tout au feu de ses exhalaisons,
Trace la croix de sang sur toutes les maisons,
Charge les tombereaux et les noires litières
De cadavres portés aux étroits cimetières;
Puis, quand il s'est repu, quand devant chaque seuil
Il a fait dérouler la tenture de deuil,
Quand il ne trouve plus que des demeures vides,
Quand il a desséché sous ses lèvres avides
Tout ce qu'une cité peut contenir de pleurs,
Il s'éloigne en riant et va jouir ailleurs.

Qui l'eût dit! par ses fils à peine soutenue,
La Pologne a battu des mains à sa venue;
Ce lamentable camp, par l'Europe oublié,
Bénit le Cholera, son unique allié :
Dans ses remparts infects la noble Varsovie,
Grâce au fléau qui tue, a prolongé sa vie;

lent. Le cinquième on procède au premier pansement. La suppuration n'était pas encore parfaitement établie ; les moignons des muscles étaient grisâtres, la matière qui s'écoulait fétide ; les extrémités des muscles dépassaient beaucoup les bords de la peau. (Pansement avec l'eau chlorurée.) La veille il y eut de la toux, des crachats, et même un peu de délire ; le malade voulait s'en aller chez lui ; on attribua ces accidens au froid qu'il avait éprouvé. (Looc gommeux, sans kermès.) Le huitième jour la plaie laissait suinter une sanie fétide, les chairs étaient grises et tuméfiées ; le délire avait diminué, il n'avait que des absences dont il sortait bientôt ; il toussait et crachait toujours, le pouls était fréquent et petit. Le onzième jour, figure décomposée, pouls faible, le malade répond à peine, le délire continue. Ces accidens vont en augmentant jusqu'au quinzième jour, où le malade cesse de vivre.

Les poumons, que l'on croyait lésés, furent trouvés intacts ; le foie fut le seul organe dans lequel on trouva quelque altération. On voyait à sa surface concave trois taches grisâtres, signes de la présence du pus, il y en avait sept à la face convexe. Des incisions pratiquées sur ces endroits montrèrent le tissu du foie mêlé à du pus concret, ces noyaux avaient, terme moyen, un pouce de diamètre ; tous n'aboutissaient pas à la surface de l'organe, plusieurs étaient cachés dans sa profondeur ; la couleur rouge du foie devenait plus foncée autour de ces noyaux et formait une zone de deux ou trois lignes de largeur.

Cette observation nous montre l'affection du foie consécutive à une suppuration abondante et sanieuse du membre inférieur ; il était impossible de découvrir de traces d'ecchymoses, le pus semblait sortir directement des vaisseaux ; le tissus du foie n'avait subi d'autre altération que cette rougeur, qu'on pouvait raisonnablement attribuer à l'action irritante du pus. Si la maladie eût duré quelques jours de plus tous ces noyaux d'infiltration seraient devenus autant de foyers purulens dont les parois se seraient recouvertes d'une membrane. La partie la plus fluide du pus aurait été absorbée, et ce fluide devenu concret aurait offert l'apparence d'un tubercule enkysté. Pour ne citer qu'un exemple de ces sortes de transformations j'indiquerai la 10ᵉ observation de M. Dance, (*Archiv.* t. 18, p. 516.)

Le sujet est une femme morte seulement quatre mois après un accouchement dont les suites avaient été compliquées d'accidens dès le début ; outre les traces d'inflammation dans les veines utérines et ovariques et d'autres lésions que je ne rapporte pas, on trouva le poumon gauche noirâtre, imperméable à l'air, dur et criant sous le scalpel, dans son lobe supérieur ; le lobe inférieur offrait la même altération et contenait en outre quatre abcès développés tout près de la base, ayant chacun le volume d'une amande. Ces abcès étaient environnés par un kyste à parois minces et lisses tapissées par une fausse membrane, dans l'intérieur de laquelle était un fluide blanc et crémeux.

On le voit, admettre que le pus se sépare du sang et s'épanche dans les organes, c'est interpréter fidèlement le langage des faits, c'est donner une explication applicable à tous et à toutes leurs circonstances. Ce départ du pus et du sang serait-il donc si difficile à admettre pour ceux qui l'ont vu se produire dans des organes sécréteurs, et dans ces abcès que l'on voit se former en peu d'heures ou se transporter à de grandes distances.

Il nous reste à étudier les signes des abcès internes et le traitement qu'on peut leur opposer ; c'est ce que nous ferons dans un prochain article.

NICHET.

HOPITAUX.

REVUE DE LA CLINIQUE MÉDICALE de M. le professeur ANDRAL, à l'hôpital de la Pitié.

Fièvre inflammatoire, sans lésion d'organes appréciable. — Fièvre muqueuse guérie par les purgatifs et les toniques. — Cinq cas de fièvres intermittentes guéries par la salicine. — Affections diverses de l'estomac, guéries par les toniques, les purgatifs, les antispasmodiques.

FIÈVRE INFLAMMATOIRE SANS LÉSION D'ORGANES APPRÉCIABLE ; TRAITEMENT ANTI-PHLOGISTIQUE. — GUÉRISON.

OBS. — Un peintre en bâtiment, âgé de 38 ans, fortement constitué, fut porté le 23 juin 1831 à l'hôpital de la Pitié, salle St.-Raphaël, n. 11. 6 jours avant son entrée, cet homme fut pris, sans cause appréciable, de malaise général, de douleurs convulsives dans les membres, de frissons, de chaleur. A ces symptômes ne tardèrent pas à se joindre des bourdonnemens d'oreilles, des troubles de la vision, de l'inappétence ; deux jours après l'invasion, le malade cessa ses occupations, se mit à l'usage des boissons délayantes et à la diète.

Le 24, décubitus sur le dos, accablement, injection de la face et de toute la surface tégumentaire, le pouls bat 96 fois par minute, la peau, qui a offert des alternatives de sécheresse et de chaleur, est halitueuse, la langue est couverte d'un enduit blanchâtre, elle est légèrement collante et un peu moins humide que dans l'état physiologique, l'inappetence persiste, la soif est modérée, il y a des nausées sans vomissemens, la région épigastrique n'est point sensible à la pression, le reste du ventre est également souple et indolent, il n'y a ni constipation, ni diarrhée, toux légère sans expectoration, respiration libre, sonoréité de la poitrine normale, le bruit d'expansion pulmonaire est pur, les bourdonnemens d'oreilles et les vertiges ont cessé, il ne reste que de la céphalalgie.

L'accablement, le malaise général, les douleurs convulsives des membres, la fréquence du pouls, sont dans ce cas tout-à-fait en désaccord avec les symptômes locaux. Si nous nous plaçons au point de vue de la doctrine physiologique, nous admettrons l'existence d'une gastrite latente, qui est le point de départ des symptômes généraux et de la fièvre, si au contraire nous nous en rapportons à la médecine d'observation, nous ne verrons dans ce cas qu'un mouvement fébrile sous l'influence duquel peut survenir, il est vrai, une gastrite, ou tout autre phlegmasie d'organe. Cette dernière manière de voir parait tout aussi physiologique que la première, aussi nous n'hésiterons pas à donner à cette maladie le nom de *fièvre inflammatoire*, sauf à modifier notre diagnostic si plus tard de nouveaux symptômes révèlent la souffrance d'un organe en particulier. (Orge édulcorée, 2 pots, potion gommeuse, diète.)

Le 25, la céphalalgie est plus intense, le sommeil, de courte durée, a été entrecoupé par des rêves sinistres, la fréquence du pouls persiste, l'anxiété est plus grande, le malade réclame lui-même une médecine plus active. (Saignée du bras, de 16 onces, le reste *ut suprà.*)

Le 26, une amélioration notable s'est manifestée après l'emploi de la saignée ; le sang tiré de la veine s'est converti en vaste caillot, ferme, résistant, sans couenne apparente. Le malade se félicite de son état, le sommeil a été plus long et plus calme, la langue est humide, la soif est modérée, l'anorexie persiste. (Même prescription, pas de saignée.)

Le 27, le mieux se soutient, le malade n'accuse qu'une faiblesse générale, son corps est couvert d'une sueur abondante, depuis le milieu de la nuit. (2 bouillons.)

Le 29, on accorde des alimens dont on augmente graduellement la dose les jours suivans, et cet homme quitte l'hôpital tout-à-fait bien portant dans les premiers jours de juillet.

Il n'est pas rare de rencontrer dans la pratique le groupe de symptômes que les nosographes ont désigné par le nom de *fièvre inflamma-*

L'auxiliaire impur, ô bizarre destin !
Au milieu de sa cour étouffe Constantin :
Sans le douteux appui d'un agent subalterne,
Sans un bras de Judith il égorge Holopherne.
Et l'autre Béthulie, étreinte par le Nord,
Pousse des cris joyeux sous son linceul de mort.

Où va-t-il ce géant que le monde redoute ?
Qui connait le secret de sa carte de route ?
Errera-t-il long-temps sur les cercles germains ?
O terreur ! de ce globe il sait tous les chemins !
Agent mystérieux, accablant phénomène,
Il détruit tout calcul de la science humaine :
En vain veut-on trouver le monstre aérien,
L'œil se perd dans la nue, il n'y rencontre rien ;
Le mal est sous son vol une horrible merveille ;
Il dément aujourd'hui ce qu'il a dit la veille ;
Ce qu'il fera demain l'homme ne le sait pas,
Tantôt en droite ligne il marche pas à pas ;
Puis changeant tout-à-coup sa tactique de guerre,
Comme un cheval d'échec il bondit en équerre ;
Il aime à déjouer les systèmes de l'art ;
Si l'on dit : Ce fléau respecte le vieillard ;
Sur l'heure, au même jour, le Cholera s'avance,
Etouffe le vieillard et respecte l'enfance ;
Prouvez-vous que le Nord arrête ses progès ?
Il s'installe à Dantzick sous cinquante degrés ;
Sous des cieux opposés le monstre s'acclimate ;
Né sur le sol heureux qu'embaume l'aromate,
Il s'ébat volontiers, dans ses horribles jeux,
Au bord des lacs infects et des marais fangeux.
Mais qu'il révèle bien l'infernale pensée
Par qui sur les humains sa rage fut poussée,
Quand il punit de mort, sur l'heure du délit,
L'imprudent qui se rue aux voluptés du lit !
Le Cholera jaloux, dans son brûlant passage,
D'une teinte verdâtre empreint son frais visage,
Il glace ses pieds nus, brûle ses intestins,
D'horribles visions trouble ses yeux éteints,
Suspend des longs baisers la nocturne harmonie,
Et change un cri d'amour en râle d'agonie.
Oh ! s'il est un pouvoir à qui tout est soumis,
Une voix qui commande aux fléaux ennemis,
Si l'antique devise, aux jours de la souffrance,
Nous annonce que Dieu protège notre France,
Reposons-nous sur lui dans un noble abandon ;
Il étendra d'en haut son céleste cordon :

toire, chez des individus qui ne présentent les signes d'aucune phlegmasie. S'il est vrai que cette fièvre est souvent symptomatique d'une gastrite, d'une entérite, d'une lésion traumatique, il n'en est pas incontestable que dans un certain nombre de cas elle est liée à une certaine modification du sang. Ce liquide peut être modifié dans sa quantité et dans sa qualité. Quoique que ce dernier mode d'altération ne puisse pas toujours être démontré par nos moyens actuels d'investigation, il ne doit pas être rejeté pour cela. N'admet on pas en pathologie une classe entière de maladie, les névroses, sans qu'il soit possible de trouver, le scalpel à la main, la moindre altération du système nerveux chez des individus qui ont succombé. Un sang trop riche, trop abondant excite tous les organes, le pouls s'accélère, la peau s'échauffe, la fièvre s'allume et est entretenue pendant plus ou mois long-temps par cet état de pléthore. En plaçant dans le sang le point de départ de la fièvre, nous ne sortons pas de la doctrine de la localisation.

FIÈVRE MUQUEUSE; APHTES COUENNEUX DE LA BOUCHE; EMPLOI DES PURGATIFS ET DES TONIQUES; GUÉRISON.

OBS. — Une ouvrière âgée de 16 ans, couchée au n. 37 de la salle St.-Thomas, offrait à son entrée, le 17 juin, les symptômes suivans : pâleur et bouffissure de la face, prostration des forces, enduit vert-jaunâtre de la langue, et concrétion pseudo-membraneuse sur son bras droit, à l'intérieur de la joue droite on aperçoit quelques aphtes couenneux, discrets, environnés d'un cercle rougeâtre, les gencives sont boursouflées et violacées ; ptyalisme assez abondant, quelquefois l'expuition est sanguinolente, l'haleine est fétide, les ganglions du cou sont engorgés, inappétence, nausées, le ventre est légèrement sensible à la pression, il est météorisé, diarrhée fétide alternant avec la constipation, pouls petit, faible, peu fréquent. *Commémoratif*. Cette jeune fille, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution scrofuleuse, nous a raconté qu'elle est très-irrégulièrement menstruée, qu'elle habite un quartier insalubre, ne prend habituellement qu'une nourriture grossière, quelquefois insuffisante, qu'elle a passé des années entières dans les hôpitaux, pour des ophtalmies rebelles, des tumeurs scrofuleuses.

Les boissons adoucissantes, les lavemens émolliens, la diète, ne modifient ni les symptômes généraux, ni les symptômes locaux. On accorde des bouillons gras, pas de changement. M. Andral se décide à administrer le calomel, dans l'intention de modifier les fonctions de la muqueuse des voies digestives. La malade prend pendant plusieurs jours 9 grains de cette substance. Amélioration sensible. Pendant deux jours ensuite, la malade prend un grain d'émétique et une once de sulfate de soude, dans une pinte d'eau d'orge. Sous l'influence de cette médication, la langue se déterge, la pâleur de la face diminue, l'exsudation couenneuse de la bouche disparaît, sans qu'il soit nécessaire d'employer les topiques; les forces reviennent; pour raffermir la convalescence, on donne quelques amers, et cette malade se trouve dans l'état le plus satisfaisant.

Cette malade a présenté tous les symptômes de la fièvre muqueuse des anciens, de la fièvre pituiteuse de Stoll. La considération du tempérament et de la constitution de la jeune malade, et des causes qui avaient provoqué la maladie, venaient confirmer le diagnostic. L'affection même de la bouche ne rappelait-elle pas les aphtes que Rœderer et Wagler ont si fréquemment rencontrés dans la maladie muqueuse de Gœttingue. Tandis que chez cette jeune fille toutes les membranes muqueuses étaient affectées, tandis que toutes les molécules vivantes étaient dans un état morbide, fallait-il, ne prenant en considération que la *stomatite couenneuse*, entourer le cou de sangsues ou en appliquer sur le trajet du tube intestinal. On a vu quels ont été les effets du traitement antiphlogistique mis en usage au début. M. Andral a procédé autrement. Il a triomphé de la maladie en suivant une méthode de traitement qui a été si bien tracée par Stoll dans ses aphorismes sur la fièvre pituiteuse : *Hinc methodum medendi docemur, quæ obstructa reserat, spissa solvit, soluta evacuat, laxata firmat, remedio salino, incidente, resolvente, emetico leniori, per epicrasim propinato; sub emetico, alterante, purgante consimili; dein sub amaris, amaris, tonicisque.*

FIÈVRES INTERMITTENTES; EMPLOI DE LA SALICINE.

Douze malades, affectés de fièvres intermittentes de divers types, ont été admis dans les salles de M. Andral pendant les trois derniers mois qui viennent de s'écouler. Comme la fièvre n'a présenté dans aucun cas des symptômes très-graves, elle a été abandonnée à elle-même pendant 4, 5, 6 j. Après s'être assuré que les accès étaient bien caractérisés, et qu'ils ne cessaient point sous l'influence du repos, et par suite de l'éloignement des causes qui avaient produit la maladie, M. Andral a administré la salicine à la dose de 4, 6 et 8 grains. Dans 6 cas, la fièvre a cessé immédiatement après la première dose de salicine. Dans 2 cas, l'accès est revenu une seule fois; dans deux autres cas enfin, ce n'est qu'après deux accès que la fièvre a disparu. La salicine n'a échoué que chez deux malades. L'un était affecté d'une fièvre intermittente tierce qui a résisté à la salicine et au sulfate de quinine, et qui n'a cédé qu'à une application de sangsues à l'épigastre. L'autre malade, après avoir pris en vain quatre doses de salicine, a été guéri par une seule dose (8 grains) de sulfate de quinine. Ces faits prouvent manifestement l'efficacité d'un médicament qui a été récemment introduit dans la thérapeutique et qui mérite d'y être conservé. Nous allons en mettre quelques-uns sous les yeux de nos lecteurs.

FIÈVRE INTERMITTENTE TIERCE, TUMÉFACTION DE LA RATE, ASCITE, OEDÈME DES MEMBRES INFÉRIEURS; GUÉRISON PAR LA SALICINE.

OBS. — Un militaire, âgé de 27 ans, au service depuis 7 ans et demi, n'ayant jamais éprouvé d'accès de fièvre intermittente, fut pris, le 18 mai, d'un frisson violent, qui fut suivi d'une chaleur intense et se termina par une sueur abondante. Cet accès complet dura depuis 9 heures du matin jusqu'à 3 heures du soir. Pendant le reste de la journée santé parfaite. Le 20 et le 22, même accès. Le 23, entrée à l'hôpital. Le 24, frisson de deux heures, avec tremblement et claquement de dents, céphalalgie, et douleur dans l'hypocondre gauche. Chaleur intense et sueur abondante, qui se prolongent pendant quatre heures environ; pas de nausées, ni de vomissemens, ni de diarrhée. Les facultés intellectuelles ne présentent aucun trouble. Pendant l'apyrexie, rien de remarquable du côté des voies digestives, respiratoires et circulatoires, si ce n'est un engorgement de la rate, qui dépasse les fausses côtes de 2 travers de doigt, et une légère infiltration, autour des malléoles. La fièvre fut abandonnée à elle-même pendant quelques jours, nous fumes témoins de trois accès, tous égaux en intensité et en durée. L'œdème des jambes fit des progrès, et l'abdomen présenta une fluctuation manifeste.

Le 29, on prescrivit 6 grains de salicine en deux prises. 3 grains furent pris à 11 heures du soir, le même jour; les 3 autres grains à 4 heures du matin, le lendemain. L'accès qui devait revenir à 9 heures manqua complètement. On continua l'usage de la salicine pendant 8 jours, à la dose de 6, 4 et 2 grains, et sous l'influence de cette médication, la tuméfaction de la rate et de l'abdomen, ainsi que l'œdème des jambes, disparurent avec une étonnante rapidité. On ajouta seulement à la prescription ordinaire le nitrate de potasse, à la dose de 24, 36 et 72 grains par pinte de liquide. Cet homme quitta l'hôpital le 24 juin, jouissant d'une santé parfaite.

FIÈVRE INTERMITTENTE TIERCE; GUÉRISON PAR LE SULFATE DE QUININE; RÉCIDIVE SOUS LE TYPE QUOTIDIEN; EMPLOI DE LA SALICINE; GUÉRISON.

OBS. II. — Un militaire âgé de 34 ans, couché au n. 14 de la salle St-Raphaël, avait eu deux accès de fièvre intermittente lorsqu'il fut admis à l'hôpital, le 18

Car la France doit vivre et doit être sauvée ;
Le ciel qui l'aima tant ne l'a pas réservée
Pour servir de pâture à l'hyène des airs,
Pour que ses sillons d'or se changent en déserts ;
Elle a d'autres destins ; sa féconde lumière
Entre les nations doit marcher la première ;
C'est bien assez pour elle et pour ses tristes fils
D'avoir les sept fléaux exportés de Memphis,
Politiques vautours, indigènes convives,
Qui trouvent leur festin dans ses entrailles vives,
Endémique typhus, contagieux poison
Qui depuis douze mois charge notre horison.
Oui, ne repoussons pas cet espoir prophétique!
Emporté par le Rhin aux flots de la Baltique,
Le fléau de l'Indus, l'effrayant Cholera,
Sans toucher notre sol près de nous passera ;
Que vers le nord, suivant l'inclinaison polaire,
Sur des peuples obscurs il verse sa colère ;
Pour aller de Drontheim aux huttes des Lapons,
Son gigantesque pied n'a pas besoin de ponts ;
Pour regagner l'Indus, sa grande métropole,
Le passage est pour lui tout ouvert sous le pôle,
Et bien mieux que Parry, le Colomb de ces mers,
Il franchira Béring sur ses glaçons amers.
Laissons-le sur l'Asie, en tous lieux habitée,
Replier mollement son aile ensanglantée ;
Qu'il se plonge à loisir dans les deux Océans,
Ces bains que le soleil chauffe pour les géans ;
Que ravi cette fois de son pélerinage,
Il ne repasse plus les grands flots à la nage ;
Intrus dans notre Europe, il n'avait pas le droit
De désoler, un an, ce pays trop étroit ;
Qu'il dessèche, en versant le feu de ses narines,
Ce flottant archipel de planètes marines,
Les Maldieves, ces rocs qui scintillent de loin ;
Qu'il infecte Ceylan où coule le benjoin,
C'est son lot ; de Vishnou le formidable archange
A pour son lieu d'exil la presqu'île du Gange,
Et pour cloison la mer, dont l'horison sans fin
S'étend du pôle sud aux glaces de Baffin.
Puis, s'il faut à la mort son funèbre équilibre,
Viennent les Attila sur notre France libre ;
Nos soldats repoussant les Barbares du nord,
Leur feront bien payer ce contingent de mort.
Oui, puisque cette loi qui gouverne le monde
Décime, à temps réglé, la terre trop féconde,
Qu'au moins du Cholera la guerre tienne lieu :
La France ne doit pas mourir à l'Hôtel-Dieu !

mai. Cet homme, doué d'une assez forte constitution, nous raconta que, il y a plusieurs années, il fut tourmenté pendant 9 mois par une fièvre intermittente des plus rebelles, dans le département de l'Aveyron.

Le lendemain de son entrée, accès complet; aucun des trois stades, de frisson, de chaleur et de sueur, ne manque. Le 21, il prend, en deux fois, 8 grains de sulfate de quinine, et l'accès disparaît complètement. On continue pendant quelques jours l'emploi de ce médicament à dose décroissante, et l'accès ne revient pas. On cessa le sulfate de quinine, et deux jours après la fièvre reparut sous le type quotidien.

Le 2 juin, le malade prend, dans la matinée, 2 pilules de 4 grains de salicine. L'accès ne revient pas. Il éprouve seulement une céphalalgie moins intense que celle qui accompagnait les accès. On suspend la salicine, et le malade continue à se bien porter. Il quitta l'hôpital le 15 juin.

FIÈVRE INTERMITTENTE TIERCE DURANT DEPUIS HUIT JOURS; GUÉRISON APRÈS DEUX DOSES DE SALICINE.

Obs. III. — Une marchande de fruits, âgée de 37 ans, parcourant toute la journée les rues de Paris, exposée par conséquent aux vicissitudes atmosphériques, éprouva, le 5 mai, un premier accès de fièvre intermittente, qui continua sa marche sous le type tierce. Le stade froid est peu marqué, la chaleur et la sueur sont très-prononcées; la malade éprouve, en outre, pendant l'accès, des nausées et un sentiment de pesanteur dans l'hypocondre gauche. Admise à l'hôpital le 20 mai, pressée de reprendre ses occupations, elle demande avec instance qu'on lui coupe ses fièvres le plus tôt possible.

Le 22, elle prend 6 grains de salicine, le stade de froid, qui était faible dans les autres accès, manque complètement; la chaleur et la sueur persistent.

Le 24, même dose de salicine, l'accès ne revient pas. La malade prend 4 grains de la même substance le 26 et le 28, et fut entièrement guérie le 31.

FIÈVRE INTERMITTENTE DOUBLE-TIERCE DURANT DEPUIS 13 JOURS; EMPLOI DE LA SALICINE A LA DOSE DE 6 ET 8 GRAINS; GUÉRISON.

Obs. IV. — Une ouvrière, âgée de 48 ans, travaillait depuis long-temps dans un endroit bas et humide, lorsqu'elle fut prise d'un accès de fièvre, le 12 mai. Les trois stades de frisson, de chaleur et de sueur furent très-marqués, du reste pas de nausées, ni de vomissemens, ni de douleurs à l'hypocondre gauche. Le lendemain, à la même heure, nouvel accès, mais bien inférieur au premier, en force et en durée. L'accès du 14 fut aussi intense que celui du 12; la maladie continua ainsi sa marche sous le type double tierce, jusqu'au moment où la malade fut reçue à l'hôpital. L'apyrexie était complète. Cette femme n'avait employé pour combattre la fièvre que quelques tisanes insignifiantes, pas de médicament anti-périodique. Pendant les trois premiers jours qui suivirent l'entrée de la malade à l'hôpital, la maladie fut abandonnée à elle-même, on en observa exactement la marche et le type, qui ne varièrent pas.

Le 24 mai, on administra à la malade 6 grains de salicine, en 2 pilules. L'accès revint à l'heure ordinaire (3 heures après midi), il fut égal en force et en durée à celui du 22.

Le 26, même dose de salicine, l'accès manque. Le 28, 4 grains. Le 29, 2 grains. La malade est sortie le 15 juin, entièrement guérie.

FIÈVRE INTERMITTENTE QUOTIDIENNE DURANT DEPUIS UN MOIS; EMPLOI DE LA SALICINE A LA DOSE DE 4 ET 6 GRAINS; GUÉRISON.

Obs. V. — Une gantière, âgée de 21, accusait 15 jours de maladie, lorsqu'elle fut admise à l'hôpital le 10 mai. Cette jeune fille, soit timidité, soit manque d'intelligence, ne rendit que très-imparfaitement compte de son état. En interrogeant avec soin les différens organes, il ne fut pas possible de découvrir une lésion qui rendit compte du malaise qu'elle disait éprouver. Le pouls était calme, la langue naturelle, le ventre souple et indolent; quoiqu'il existât un peu de toux, la percussion et l'auscultation ne fesaient rien découvrir du côté des organes de la respiration. Elle resta pendant 10 jours dans un état intermédiaire entre la santé et la maladie, on prescrivit pour toute médication une boisson pectorale, une potion gommeuse et la diète. L'interne de la salle l'ayant observée avec soin, s'aperçut que chaque soir à l'entrée de la nuit elle éprouvait un accès de fièvre intermittente. Le stade de frisson était d'une heure, la chaleur et la sueur se prolongeaient jusqu'au lendemain. Pendant l'accès, la céphalalgie augmentait, la toux devenait plus fréquente, la malade ressentait des douleurs dans la poitrine. Le 20 mai, elle prit, dans la matinée, 4 grains de salicine en deux pilules, le frisson manqua, la chaleur, la sueur et la céphalalgie revinrent. Le 21, 6 grains de salicine furent administrés, l'accès manqua totalement. Le 23, 4 grains. Le 24, 2 grains. L'accès ne reparut pas. Cette jeune fille éprouva après la disparition des accès un bien-être dont elle ne pouvait trop se féliciter. On lui accorde bientôt la demi-portion, la digestion se fait bien; toutes les autres fonctions se rétablissent, et elle quitte l'hôpital au milieu de juin.

Voilà cinq cas dans lesquels il y a eu coïncidence entre la cessation de la fièvre et l'administration de la salicine à faible dose. A ces cinq faits nous pourrions en joindre plusieurs autres dans lesquels ce médicament a agi d'une manière aussi héroïque. Nous savons que la salicine a fréquemment échoué dans d'autres hôpitaux où on l'administrait à des doses énormes. On ne doit jamais porter la salicine ni le quinine au-delà de 12 grains, lors même que les fièvres intermittentes se montrent rebelles. Dans ce dernier cas, il faut soigneusement examiner les différens organes pour s'assurer que la fièvre n'est pas symptomatique d'une inflammation sub-aiguë de l'estomac ou de tout autre viscère. S'il existe des signes d'embarras gastrique ou intestinal, un évacuant fait disparaître entièrement la fièvre, ou du moins favorise singulièrement l'emploi des anti-périodiques. Si l'estomac présente des symptômes d'irritation, comme cela arrive dans un certain nombre de cas, une ou deux applications de sangsues à l'épigastre sont indiquées. Le cas suivant vient à l'appui de cette dernière proposition.

FIÈVRE INTERMITTENTE TIERCE; INSUCCÈS DE LA SALICINE ET DU SULFATE DE QUININE; APPLICATION DE 20 SANGSUES A L'ÉPIGASTRE; GUÉRISON.

Obs. — Un grenadier au 52e de ligne, âgé de 21 ans, né à Paris, fut reçu à l'hôpital le 19 mai. Ce jeune homme, étant en garnison à Lorient, fut pris d'une fièvre intermittente, qui dura 5 mois. Elle cessa spontanément, après avoir résisté à tous les fébrifuges et au sulfate de quinine en particulier (on en administra 140 grains). A Rouen, la fièvre reparut, et elle dura 2 mois. Ce militaire était tout-à-fait bien portant depuis plus d'une année, quand peu de temps après son arrivée à Paris, il a présenté de nouveau les symptômes d'une fièvre intermittente tierce. Pendant les premiers jours qui ont suivi son entrée à l'hôpital, pas de fébrifuge. (Limonade végétale, chicorée sauvage, diète.) La fièvre suit toujours le même type, les accès ne diminuent pas d'intensité.

Le 23, dans la matinée, 6 grains de salicine en deux prises; l'accès est un peu modifié; le stade de frisson, qui durait 2 heures, n'a été que de 3/4 d'heure. La chaleur et la sueur ont la même durée et la même intensité que dans les accès précédens.

Le 25, même dose de salicine; le frisson dure deux heures.

Le 27, on prescrit huit grains de la même substance; l'accès est plus intense qu'avant l'administration de la salicine.

Le 29, même prescription; pas de changement.

Le 31, 10 grains de sulfate de quinine ne produisent aucune modification. En examinant avec soin les voies digestives, nous remarquons une langue qui est rouge au pourtour, couverte d'un enduit épais à son centre. Il y a un peu de sensibilité à la région épigastrique: le malade, qui depuis son entrée est soumis à une diète sévère, ne réclame pas des alimens. Le 20 mai, 20 sangsues sont appliquées à la région épigastrique, la fièvre disparaît entièrement. Deux jours après le malade mange le quart de la portion. Il sort de l'hôpital le 8 mai, parfaitement guéri.

Il n'est pas très-rare de rencontrer des fièvres intermittentes évidemment liées à une inflammation sub-aiguë de l'estomac. Les fièvres se reproduisent avec la plus grande facilité sous l'influence des causes les plus diverses, telles qu'une affection morale vive, un changement de climat, des écarts de régime. On conçoit que cette dernière cause a agi puissamment sur un jeune homme arrivé depuis quelques jours dans son pays natal, et retrouvant ses parens et ses amis dont il était séparé depuis six ans.

AFFECTION DE L'ESTOMAC S'EXASPÉRANT SOUS L'INFLUENCE DES ANTIPHLOGISTIQUES; GUÉRIE PAR LES TONIQUES ET LES PURGATIFS.

Obs. — Le nommé Gardy, Roch, perruquier, âgé de 61 ans, doué d'une forte constitution, habituellement bien portant, se présenta à l'hôpital le 26 mai, pour y être traité d'un lumbago qui le tourmentait cruellement depuis 2 jours. Une saignée du bras et une application de 50 sangsues sur la région lombaire, triomphèrent de cette affection, dont il ne restait plus de traces au bout de huit jours.

Quand les symptômes de lumbago furent dissipés, voici l'état dans lequel se trouvait Gardy: accablement, inappétence, répugnance extrême pour les alimens, soif modérée, langue couverte d'un enduit épais, grisâtre, pesanteur épigastrique, le reste du ventre était souple et indolent, le pouls battait 64 fois par minute, la figure exprimait la souffrance. On prescrivit la diète, les boissons délayantes, et sous l'influence de cette médication, qui fut continuée pendant 10 jours, le malade ne reprenait pas de forces, il était toujours dans le même état d'abattement. Son état paraissait, au contraire s'aggraver. Le 15 mai on administre une once de décoction de quinquina et un scrupule de sous-carbonate de fer. Ces deux substances sont très-bien supportées. On porte le quinquina à deux onces par jour, et le sous-carbonate de fer à un gros. Il y avait environ 8 jours que Gardy fesait usage de cette médication, lorsque 2 onces d'huile de Ricin lui furent administrées, et furent suivies de dix-huit évacuations, sans qu'aucun accident se manifestât du côté des voies digestives. La physionomie reprit son expression, l'appétit se ranima, la langue se détergea. Gardy réclamait avec instance des alimens pour lesquels quelques jours auparavant il manifestait une si grande répugnance.

Il est évident que dans ce cas l'estomac était le point de départ des divers symptômes que présentait le malade. Mais si ce viscère avait été affecté d'irritation ou d'inflammation, ses souffrances auraient été exaspérées par l'emploi des médicamens que l'on mit en usage. Tandis que cet homme guérissait sous l'influence des toniques et des purgatifs, les antispasmodiques produisaient de merveilleux effets chez une femme couchée dans une salle voisine, qui présentait un autre groupe de symptômes gastriques. Cette femme d'un tempérament nerveux, d'une constitution délicate, éprouvait des douleurs vives à l'épigastre, son estomac se gonflait après l'introduction d'une petite quantité d'alimens, éructations, bouche pâteuse, langue couverte d'un enduit grisâtre, inappétence, pas de soif, pas de nausées, de vomissemens, ni de diarrhée. A l'exemple de M. Odier, de Genève, M. Andral administra *l'oxide de zinc uni à la thrydace*. Sous l'influence de cette médication, les dou-

-leurs épigastriques disparurent, l'apppétit revint, et cette femme, tourmentée depuis long-temps par de vives douleurs, put reprendre ses occupations.

Chez un autre malade, tourmenté depuis 15 ans par des vomissemens abondans d'un liquide muqueux, et quelquefois de matières colorées en noir, tout-à-fait semblables à celles qui sont rendues dans le cancer de l'estomac, M. Andral a puissamment modifié cette sécrétion de la muqueuse gastrique à l'aide du calomel et de l'opium. Cet homme n'avait jamais vomi ses alimens, il mangeait assez copieusement et digérait très-bien; il jouissait de la plénitude de ses forces, son teint n'était point altéré. Il n'est pas possible dans ce cas, pas plus que dans le précédent, d'admettre une gastrite, ni un cancer de l'estomac.

Chez un autre, couché dans la même salle, des symptômes d'embarras gastrique cédaient à la médication évacuante, tandis que, dans un cas de gastrite aiguë, les émissions sanguines locales agissaient avec la plus grande efficacité.

Voilà cinq malades couchés à la même époque dans les salles de M. Andral, qui étaient affectés de maladies de l'estomac qui réclamaient l'emploi d'une médication différente. Si, comme l'a dit Hippocrate, le traitement nous fait connaître la nature des maladies, nous ne saurions confondre sous une même dénomination des affections d'une nature si différente. Il est donc bien démontré par ces faits et par mille autres analogues que nous pourrions trouver dans les anciens, que l'estomac n'est pas susceptible d'un seul mode de souffrance, d'un seul mode d'altération. Et nous ne pouvons concevoir que certains médecins s'obstinent à traiter toutes les maladies de l'estomac par les antiphlogistiques.

C —— T.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Considérations cliniques sur la constitution médicale actuellement régnante. — De l'emploi des semences de moutarde noire comme révulsif externe. — De la cinchonine considérée comme médicament, et de son mode de médication. — De l'action des substances salifiables introduites dans l'estomac, et du nitrate d'argent.

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES SUR LA CONSTITUTION MÉDICALE ACTUELLEMENT RÉGNANTE; par M. LEMASSON.

Dans les premiers mois du printemps de cette année commença à régner l'affection catarrhale connue sous le nom de *Grippe*, et qui excita l'attention générale. Les uns y virent une simple affection régnant épidémiquement, mais seulement un peu plus prononcée que dans quelques autres circonstances; d'autres y virent l'avant-coureur du terrible fléau, le cholera-morbus, qui paraît avoir été précédé en Russie et en Pologne, d'une affection catarrhale, semblable à celle qui régnait parmi nous dans les mois de juin et de juillet. Depuis cette époque elle a subi des changemens notables, mais n'a point disparu. Ainsi elle est aujourd'hui beaucoup moins fréquente, et attaque un bien moins grand nombre de sujets que dans les mois que nous venons d'indiquer, où, sans exagération, on peut estimer que le quart de la population de Paris en a été affectée. Un autre changement important qu'elle a éprouvé, c'est que la muqueuse pulmonaire qui autrefois était le plus communément affectée, ne l'est plus que très-rarement, tandis que la muqueuse gastrique en est presque seule, en ce moment, le siége. Des vomissemens et des évacuations alvines très-abondantes, et surtout les évacuations alvines, sont le caractère de cette affection catarrhale qui a succédé à celle que l'on a appelée la grippe. Les appréhensions qu'avait inspirées cette dernière, sur une espèce de liaison entre elle et le cholera-morbus, n'ont point disparu, mais semblent au contraire devoir être plus vives par la ressemblance que présentent ces phénomènes avec le cholera lui-même. En effet, chez plusieurs sujets, aux symptômes déjà énoncés se joignent quelquefois des crampes très-douloureuses, mais le plus souvent les symptômes se bornent à ceux d'une dysenterie, et disparaissent dans les mêmes conditions que cette dernière affection, c'est-à-dire par les calmans, et surtout par les narcotiques; c'est la ressemblance de cette maladie avec le cholera-morbus, et surtout la préoccupation causée par la crainte qu'inspire ce terrible fléau, qui lui a fait donner le nom de *cholerine*.

Le travail de M. Lemasson contient l'histoire de plusieurs de ces affections portées à un degré assez intense pour mériter le nom de cholera-morbus, avec les crampes, les vomissemens et les déjections alvines, et dans lesquelles les narcotiques ont déterminé un repos presqu'instantané au milieu de douleurs très-fortes.

Quel rapport existe entre cette affection et le fléau qui fait tant de ravages en ce moment dans le nord de l'Europe? Il est évident d'abord qu'il n'y a point identité entre les deux maladies, et par des raisons que nous n'avons pas besoin de développer ici. Mais peut-elle en être considérée comme le prélude? A cet égard nous renvoyons aux observations sur l'épidémie de Paris, publiées dans le n° 26 de la *Gazette médicale de Paris*.

A propos de ces observations nous ne pouvons nous dispenser de faire remarquer à M. Lemasson une analogie frappante entre les généralités dont il fait précéder l'histoire des cas de cholerine qu'il rapporte et l'article que nous venons d'indiquer. Si encore il n'y avait pas d'autre ressemblance que celle des idées, nous nous féliciterions de voir celles de l'un d'entre nous ainsi admises sans discussion; mais quand ces idées sont revêtues des mêmes expressions, quand on y retrouve les mêmes mots, on peut croire que l'auteur a obéi autant à sa mémoire qu'à sa conviction, et on a le droit de lui demander de citer la source où il a puisé. C'est un devoir pour tout écrivain, c'en est un surtout pour le médecin, car déjà l'on nous fait tant de reproches, justes ou injustes, peu importe ici, que nous devons éviter, même tout ce qui peut donner la moindre prise à la malveillance, et à plus forte raison ces sortes de choses qui sont condamnées généralement comme inconvenantes.

DE LA CINCHONINE CONSIDÉRÉE COMME MÉDICAMENT ET DE SON MODE DE MÉDICATION; DE L'ACTION DES SUBSTANCES SALIFIABLES INTRODUITES DANS L'ESTOMAC, ET DE CELLE DU NITRATE D'ARGENT; par M. DUFRESNE, D.-M.

L'insolubilité, presque complète de la cinchonine, et le peu de solubilité de la quinine ont, jusqu'ici, fait penser aux chimistes et aux médecins, que pour les appliquer à l'économie animale, il fallait en faire des sels solubles; de là les sulfates de quinine et de cinchonine, presque seuls répandus dans le commerce et presque seuls utilisés comme médicamens.

La cinchonine inodore, insipide et insoluble, ne saurait avoir d'action immédiate sensible; elle ne peut, par son toucher, imprimer sur la surface gastro-intestinale d'autres sensations que celles qu'elle fait éprouver sur la muqueuse buccale; or, comme elles sont nulles ou à peu près, il ne saurait rien y avoir de perçu par le cerveau; il ne peut rien y avoir de sympatique.

Dans son état d'insolubilité, la cinchonine n'est point non plus capable d'action médiate, elle ne peut être absorbée; elle traversera le tube intestinal comme substance inerte, et sera rejetée avec les excrémens. Pour devenir médicament, il faut qu'elle rencontre un acide qui la salifie, qui fasse avec elle un composé soluble, susceptible d'être porté aux organes par voie d'absorption.

Partant de ces raisonnemens, M. Dufresne administra la cinchonine à plusieurs sujets atteints de fièvre intermittente, mais, ayant soin de la faire prendre par doses d'un grain dans une cueillerée de sirop de capillaire et de faire boire immédiatement après chaque cueillerée un verre d'eau acidulée avec du vinaigre, dans le but de faciliter l'acidification de son alkali. Il n'en donne jamais plus de six à vingt grains dans un intervalle apyrétique, et jamais plus d'un à deux grains par prise pour un adulte, et de demi-grain à un grain pour les enfans. Enfin, il a trouvé dans ce médicament, ainsi qu'un de ses confrères auquel il avait remis de la cinchonine pour l'éprouver en même temps que lui et qui en fit aussi un abondant usage, tous les avantages que possède le sulfate de quinine, avec l'amertume de moins, et souvent il lui donne la préférence.

Des fièvres intermittentes M. Dufresne porta les effets de son remède à diverses maladies hystériques, entre autres, à ces gastralgies ascescentes, communes chez les personnes délicates, surtout chez les femmes où elles sont accompagnées de leucorrhée, de langueur, de mélancolie et d'un malaise général qui fait le désespoir du malade et souvent du médecin. La nullité d'action immédiate lui donnait la certitude que sa présence dans l'estomac ne pouvait être une cause d'irritation. Dans ces cas il retira de grands avantages de l'emploi de la cinchonine combinée à la magnésie, et voici la manière dont il explique l'action de ces deux médicamens. Par leur insolubilité ils ne sont point susceptibles d'être absorbés par la muqueuse, mais en s'emparant de l'acide en excès dans l'estomac ils deviennent des médicamens doués de force et d'activité. Ainsi,

ce n'est pas par l'absorption de l'excès d'acide contenu dans l'estomac qu'il ont agi, mais en se combinant avec cet acide. Car, que veut-on qu'absorbe une poudre délayée sursaturée d'eau. Ce raisonnement, qui semble faire de l'estomac une vraie cornue chimique, et qu'il applique à toutes les substances empiriquement dites absorbantes, la chaux, la magnésie, leurs carbonates ; à tous les alkalis et oxides métalliques insolubles, l'a porté à administrer la cinchonine sans addition d'eau acidulée dans tous les cas possibles. Il a supposé que l'estomac est toujours pourvu d'une assez grande quantité d'acide pour en opérer la salification. Il a fait plusieurs expériences qui lui ont démontré la vérité de cette dernière proposition et a constaté que les sucs contenus dans l'estomac d'un animal à jeun sont toujours acides ; que la quantité d'acide augmente par la présence des alimens ; enfin, que cet acide est l'acide hydrochlorique.

La présence de l'acide hydrochlorique dans l'estomac et le phénomène suivant, observé pendant une de ces expériences, jettent quelque jour sur la production de la *cyanose*, maladie singulière et hideuse que présentent les sujets soumis à l'action du nitrate d'argent. Dans une expérience, ayant laissé exposés à la lumière les sucs de l'estomac d'un chien récemment tué, étendus d'eau distillée, filtrés et soumis à l'action de quelques gouttes de nitrate d'argent, il vit le précipité blanc caillebotté qu'avait produit ce réactif brunir, et enfin, prendre, au bout de quelques heures, la couleur bleuâtre que présentent les sujets qui ont été soumis pendant quelque temps à l'action de cet agent de médication. Il en inféra que le nitrate d'argent, administré intérieurement, est sans action par lui-même ; qu'il est immédiatement décomposé par l'acide hydrochlorique qui forme avec la base un hydrochlorate d'argent, sel insoluble, mais qui est d'une ténuité telle, ainsi obtenu par précipitation, qu'il peut être pris par l'absorption et porté aux organes.

(*Bibliothèque universelle*)

DE L'EMPLOI DES SEMENCES DE MOUTARDE NOIRE COMME RÉVULSIF EXTERNE.

Des recherches que M. Fauré, pharmacien à Bordeaux, avait entreprises dans le but de déterminer le mode le plus convenable pour obtenir l'huile volatile des graines de moutarde noire l'ont amené à observer des faits qui trouvent de nombreuses applications thérapeutiques et s'accordent bien au reste avec les expériences récentes de MM. Trousseau et Cottereau sur l'emploi de cette graine comme sinapisme.

L'étude de l'action de divers agens chimiques sur la poudre de cette graine lui a fourni les résultats suivans :

Lorsque la poudre de moutarde est délayée dans l'eau, l'odeur pénétrante ne tarde pas à se développer, et cet effet est d'autant plus prompt que la température du liquide est plus élevée ; si on la laisse macérer pendant vingt-quatre heures à froid, la liqueur, filtrée, est de couleur jaune, d'une odeur vive de moutarde, et d'une saveur très-piquante. Distillée après avoir été délayée avec 12 parties d'eau elle fournit une huile volatile, pénétrante, vive et caustique, jouissant d'une action vésicante assez énergique pour que M. Fauré en conseille l'emploi comme d'un révulsif dont les effets seraient instantanés et constans.

Traitée par l'éther, puis exprimée et desséchée, la poudre de graine de moutarde conserve son amertume et sa saveur piquante ; l'éther qui l'a traversée est sans goût et sans odeur étrangère.

Traitée par l'alcool, elle ne fournit point d'huile volatile, mais elle ne conserve pas, comme dans l'expérience précédente, son odeur et sa saveur ainsi que la propriété de développer l'huile volatile si elle est traitée par l'eau.

Il en est de même des acides minéraux et végétaux qui ont au moins trois degrés, ainsi que des alcalis caustiques : ils s'opposent à la formation de l'huile volatile et neutralisent complètement le principe âcre et caustique que contient cette poudre. Si, après avoir délayé de la poudre de moutarde avec de l'eau, on y joint un acide minéral, il paraît aussitôt borner la production du principe irritant.

De ces faits et d'un grand nombre d'autres rapportés par l'auteur il est permis de conclure, pour ce qui concerne la pratique médicale,

1° Que l'eau est le menstrue que l'on doit préférer pour empâter la graine de moutarde, dans la préparation des synapismes, avant de la mêler avec d'autres substances ;

2° Que dans les pédiluves où l'on devrait faire entrer des acides ou des alkalis (des cendres) conjointement avec de la poudre de moutarde, il convient de faire délayer celle-ci dans l'eau avant d'y ajouter les autres corps. On conçoit, d'après ce qui a été dit, que les acides et les alcalis sont loin d'augmenter l'action irritante de la moutarde, et qu'ils n'agissent ici que par les propriétés inhérentes à leur valeur ;

3° Que dans toute préparation, enfin, dont la poudre de moutarde fait partie il est essentiel, pour obtenir le plus possible, la saveur, le piquant et l'odeur de cette substance, de la délayer à l'avance dans l'eau et d'y joindre ensuite les autres ingrédiens qui doivent entrer dans sa composition.

(*Recueil des travaux de la Soc. de méd. de Bordeaux.*)

TRAVAUX ACADEMIQUES.

SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE.

La Société phrénologique de Paris a tenu, le lundi 22 août, sa première séance annuelle, dans la salle St-Jean, à l'Hôtel-de-Ville, devant une assemblée des plus nombreuses et des mieux composées.

M. Dauncey, président, a expliqué la manière dont il fallait entendre la phrénologie et l'utilité immense dont elle pouvait être à la société.

M. Casimir Broussais, secrétaire-général, dans son compte-rendu des travaux de la Société, a présenté les obstacles que le despotisme du gouvernement impérial et le jésuitisme de la restauration avaient opposés à la propagation et au développement de la phrénologie. Puis il a présenté la Société actuelle, issue de la révolution de juillet et travaillant à consacrer les vérités déjà établies ; à en découvrir de nouvelles, à confirmer ou rectifier par des observations les différentes propositions de Gall. Puis il a rapporté plusieurs faits intéressans, celui d'un homme atteint d'une folie vaniteuse dont les organes de la vanité furent trouvés spécialement altérés ; celui d'un nègre qui avait eu une portion du cerveau mise à nu à la région temporale par suite d'une blessure et qui devenait calme ou furieux suivant que l'on comprimait plus ou moins cette région, et quelques autres observations analogues.

Il fit remarquer que le grand développement du cervelet de Paganini se rapportait bien chez lui, comme chez les autres hommes, à l'instinct de la propagation et non pas à la musique, ainsi qu'un médecin l'avait prétendu à tort à l'Institut. Enfin : il expose le plan des travaux de la Société qui, par le nombre et la qualité de ses membres, doit fixer l'attention du public. MM. Fossati, Rieby et Harel lurent des notices phrénologiques sur Gall, Benjamin-Constant et l'assassin St.-Clair. Elles furent écoutées avec le plus vif intérêt, et les nombreuses anecdotes racontées par chacun d'eux sur ces hommes dont les deux premiers avaient droit à notre admiration, et dont le dernier inspirait encore de l'horreur, et toutes confirmatives de la vérité de la phrénologie firent la plus grande impression sur l'assemblée. Les plâtres de Gall, B. Constant, Grégoire, Lambey de Pompières, exposés aux regards, formaient les preuves materielles de chacune des assertions des orateurs. Le crâne de St-Clair fut examiné par une infinité d'amateurs après la séance, qui fut terminée par l'annonce du prix de phrénologie pour 1832.

PROGRAMME DU PRIX DE PHRÉNOLOGIE.

La *Société phrénologique* de Paris décernera, dans sa séance annuelle du 22 aout 1832, un Prix au meilleur Mémoire sur le sujet suivant :

« Exposer les connaissances positives qui constituent la Science phrénologique dans son état naturel. »

Les Mémoires, écrits en français ou en latin, devront être remis, *franc de port*, au Secrétaire-Général, rue de l'Université, n. 25, à Paris, avant le 1er juin 1832, terme de rigueur.

Les Manuscrits porteront chacun une épigraphe ou devise qui sera répétée sur un billet cacheté, joint à l'ouvrage et contenant le nom de l'Auteur.

Le Prix est de la valeur de 500 francs.

NOTA. Les dernières leçons de l'Académie des Sciences et de Médecine ayant offert peu d'intérêt, nous en renvoyons le compte-rendu au prochain numéro.

VARIÉTÉS.

RETOUR DE M. BRIÈRE DE BOISMONT.

Notre ami M. le docteur Brière de Boismont est de retour à Paris. Nos lecteurs savent avec quel empressement il est parti, lui et M. Legallois, pour porter secours à nos frères de Pologne. Ces deux médecins ont trouvé au-delà de leurs espérances, des occasions d'exercer leur courageuse philanthropie. Une épidémie de typhus dont ils ont failli être victime, et le cholera-morbus dans sa plus violente intensité se sont développés sous leurs yeux. M. Brière de Boismont a heureusement retrouvé la santé en revenant parmi nous. Mais notre malheureux confrère, sur le sort duquel des bruits sinistres avaient été tant de fois répandus, est resté à Varsovie, en proie à une affection chronique de la poitrine. Quoique les progrès rapides de sa maladie laissent peu de chances de guérison, il n'est pas permis néanmoins d'affirmer que M. Legallois soit atteint d'une phthysie tuberculeuse, car il n'a pas consenti jusqu'ici à se laisser ausculter la poitrine. M. Brière et lui ont reçu des mains du généralissime, la croix du mérite militaire ; cette récompense était due à leur beau dévouement.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 37.)

PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.




Gazette Médicale DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 10 SEPTEMBRE 1831.

SOMMAIRE.

POLICE SANITAIRE.

ARRÊTÉ CONCERNANT LES COMMISSIONS SANITAIRES DE LA VILLE DE PARIS.

Nous, conseiller d'état, préfet de police,

Considérant que les mesures générales adoptées jusqu'ici dans l'intérêt de la salubrité, ne nous apportent pas habituellement des notions suffisantes sur la situation et les besoins de chaque partie du territoire confié à nos soins;

Qu'il importe de nous procurer constamment des informations plus promptes et plus exactes, et de rechercher avec soin les améliorations à faire, sous le rapport de l'hygiène et de la salubrité publiques dans chaque arrondissement, dans chaque quartier de la capitale et dans chaque commune du ressort de la Préfecture de la police;

Que le meilleur moyen d'atteindre ce but et de porter sur tous les points une surveillance active et efficace, est de former dans chaque arrondissement de sous-préfecture, dans chaque arrondissement et même dans chaque quartier de la ville de Paris, une commission de salubrité qui correspondrait avec une commission centrale placée près de nous, et en recevrait les directions et instructions sur tout ce qui peut intéresser la santé publique;

Que le conseil de salubrité institué depuis long-temps près de la Préfecture de police, et qui n'a cessé de donner des preuves de ses lumières et de son dévouement à la chose publique, entrerait utilement dans la composition de cette commission centrale;

Qu'il y aurait également un grand avantage à donner à l'institution de ces commissions un caractère essentiellement municipal en appelant dans chaque arrondissement de Paris et dans chaque arrondissement rural, les maires et un certain nombre d'habitans notables à en faire partie, et à leur prêter le secours de leur influence et de leurs connaissances locales;

Arrêtons ce qui suit :

ART. 1er. Il sera établi près de nous une Commission centrale de salubrité; près de chaque mairie de la ville de Paris, une commission d'arrondissement; dans chaque quartier une commission de quartier.

ART. 2. La Commission centrale se composera de citoyens notables au nombre de six, choisis par M. le préfet de la Seine et des membres actuels du conseil de salubrité déjà existant près de nous.

Elle déléguera pour chaque arrondissement un de ses membres, qui transmettra ses instructions à la commission d'arrondissement et en surveillera les travaux.

ART. 3. Les commissions d'arrondissement dans Paris seront composées du maire de l'arrondissement, président, de trois notables désignés par le préfet de la Seine, et de deux médecins et un chimiste désignés par nous.

Feuilleton.

9e LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Depuis ma dernière lettre il ne s'est passé aucun événement médical bien intéressant ; tout est à peu près calme à l'académie, à la faculté, et en général dans toutes les parties de notre petite république ; et sans le cholera le public n'aurait pas le moindre petit prétexte de s'occuper de nous. Le cholera est aujourd'hui la grande affaire, je ne dis pas de nos savans, mais de nos industriels. Nos savans, gens maladroits, comme vous en conviendrez aisément, disputent gravement sur la nature du mal ; voici leurs thèses : il est contagieux, il n'est pas contagieux ; il est épidémique, il n'est pas épidémique ; il attaque le cœur, non, l'estomac ; non pas l'estomac, le cerveau ; établissez des cordons sanitaires; gardez-vous-en bien, c'est le meilleur moyen de le faire avancer ; armez-vous de précautions et tenez-le à distance, sottise ; faites-le venir, au contraire au plutôt pour que nous puissions l'étudier ; il viendra, il ne viendra pas, etc. Voilà ce qu'ils disent, les savans, pauvres d'esprit. Les industriels l'entendent beaucoup mieux. Ceux-ci ne doutent point, ne discutent point : leur langage est clair, positif, significatif ; ils disent tout uniment : le cholera, ce fléau dévastateur du monde, est épidémique, contagieux, au suprême degré, dangereux au dernier point, quoiqu'éloigné il viendra ; il est déjà venu, on l'a vu dans tel faubourg, dans tel quartier ; mais rassurez-vous, tout cela n'est rien ; nous voici pour vous préserver d'abord, pour vous guérir ensuite. Nous vous vendrons à bon marché les remèdes et les préservatifs : à 3 francs, à 5 francs, à 10 francs. N'ayez pas peur et déliez la bourse. » Ceux-ci, comme vous voyez, sont bien plus sages, et quant à moi je les admire fort. Il me semble que ces gens-là comprennent à souhait, la partie pratique et vraiment positive de notre noble profession. Vous conviendrez que se faire payer d'avance la guérison d'une maladie qu'on n'a pas eue est un tour de force, dont ni vous, ni moi, ni bon nombre de nos confrères, ne nous serions jamais avisés; notre science ne va pas jusques là.

Vous serez bien aise, sans doute, de connaître quelques-unes de ces recettes, car elles sont toutes infaillibles, et vous avez peut-être comme moi la sottise de croire qu'il n'en existe pas de telles dans toute la matière médicale. Erreur.

Voici d'abord le mirifique élixir de rhubarbe et vinaigre anti-spasmodique, de M. Blaise Borde, excellent préservatif contre toute espèce d'exhalaisons morbifiques et de maladies épidémiques contagieuses. Cet élixir a obtenu le plus grand succès, lors de la peste de Barcelonne. S'il a guéri la fièvre jaune, pourquoi ne

ART. 4. Les commissions de quartier seront composées de deux notables désignés par le préfet de la Seine, d'un médecin et d'un chimiste désignés par nous et assistés par le commissaire de police du quartier. Le président sera désigné par le préfet de la Seine.

ART. 5. Les commissions de quartier correspondront avec les commissions d'arrondissement, celles-ci avec la commission centrale pour tous les objets qui se rattachent à l'hygiène publique et à la salubrité.

En cas d'urgence, les commissions d'arrondissement ou de quartier pourront nous adresser directement des rapports sur toutes les mesures relatives à la salubrité des localités confiées à leur surveillance.

Dans tous les cas, la commission centrale transmettra au préfet de la Seine, ainsi qu'à nous, les avis qu'elle aura donnés sur les propositions des commissions d'arrondissement.

ART. 6. Il sera établi dans chacun des arrondissemens de Saint-Denis et de Sceaux, une commission de salubrité composée de trois notables, de deux médecins et d'un pharmacien, nommés par le préfet de la Seine.

Cette commission sera présidée par le sous-préfet et correspondra par l'entremise de ce fonctionnaire avec la commission centrale pour tous les objets mentionnés dans l'article précédent; en cas d'urgence, ses rapports nous seront directement adressés.

ART. 7. Les communes de Saint-Cloud, Sèvres et Meudon formeront un arrondissement particulier pour lequel il sera créé une commission de salubrité correspondant avec la commission centrale. Elle sera composée du maire de chacune des trois communes, d'un notable par commune et de deux hommes de l'art qui seront, ainsi que le président, désignés par le préfet de Seine-et-Oise.

ART. 8. Sur la demande des commissions d'arrondissement, des commissions de salubrité pourront être établies dans les formes ci-dessus indiquées pour les communes rurales qui en seraient jugées susceptibles en raison de leur importance et de leur population.

ART. 9. Les fonctions des membres des commissions de salubrité seront gratuites.

ART. 10. Le présent arrêté sera communiqué à M. le préfet de la Seine, pour recevoir son adhésion aux dispositions qui le concernent, et soumis à M. le ministre du commerce et des travaux publics pour obtenir son approbation.

Le conseiller d'état, préfet de police,

Signé, VIVIEN.

J'adhère à toutes les dispositions du présent arrêté, et je me joins à mon collègue le préfet de police, pour obtenir de M. le ministre du commerce et des travaux publics qu'il veuille bien y donner son approbation.

Le conseiller d'état, préfet de la Seine,

Signé, comte DE BONDY.

Approuvé,

Le ministre du commerce et des travaux publics,

Signé, comte D'ARGOUT.

1er ARRONDISSEMENT.

MM. Lherminier et Andral, père, médecins. — Hotto, Pharmacien-chimiste.

Quartier du Roule. — MM. Belmas et Thomas, médecins. — Raymond, pharmacien-chimiste.

Quartier de la place Vendôme. — MM. Eusèbe Desalle et Dufresne, méd., Garaud, pharmacien-chimiste.

Quartier des Tuileries. — MM. Martinet et Roche, médecins. — Pelletier, pharmacien-chimiste.

Quartier Chaillot. — MM. Bouvier et Canuet, fils, médecins. — Esprit, pharmacien-chimiste.

Quartier des Champs-Élysées. — MM. Paris et Guirard, médecins. — Marcotte, pharmacien-chimiste.

2e ARRONDISSEMENT.

MM. Cruveilhier et Pétroz, médecins. — N...., pharmacien-chimiste.

Quartier de la Chaussée-d'Antin. — MM. Lagnau et Lamouroux, méd., — Desmarets, pharmacien-chimiste.

Quartier du Faub.-Montmartre. — MM. Piron-Sampigny et Mancel, méd., Vallard, pharmacien-chimiste.

Quartier du Palais-Royal. — MM. Jules Marc et Pouget, médecins. — Raulier, pharmacien-chimiste.

Quartier Feydeau. — MM. Jules Guérin et Cabanellas, médecins. — Guihourt, pharmacien-chimiste.

3e ARRONDISSEMENT.

MM. Cottereau et Boyer, médecins. — Boutron-Charlard, pharm.-chimiste.

Quartier du Faubourg-Poissonnière. — MM. Parmentier et Moreau, médecins. — Touche, pharmacien-chimiste.

Quartier du Faubourg-Montmartre. — MM. Vidal et Rambaud, médecins, Bonseigne fils, pharmacien-chimiste.

Quartier Saint-Eustache. — MM. Théolier et Bocquet, médecins. — Pagès, pharmacien-chimiste.

Quartier du Mail. — MM. Plisson et Meurt-de-Froid, médecins. — Tubœuf, pharmacien-chimiste.

4e ARRONDISSEMENT.

MM. Gendrin et Delaruelle, médecins. — Bernard Desrones, ph.-chimiste.

Quartier Saint-Honoré. — MM. Briquet et Duhamel, médecins. — Joannès Clérambaut, pharmacien-chimiste.

Quartier des Marchés. — MM. Pilon et Morette, médecins. — Dubail, pharmacien-chimiste.

Quartier de la Banque de France. — MM. Brière de Boismont et Miquel, médecins. — Vallet, fils, pharmacien-chimiste.

Quartier du Louvre. — MM. Olivier d'Angers et Coster, médecins. — Gosselin, pharmacien-chimiste.

5e ARRONDISSEMENT.

MM. François et Monot fils, médecins. — Roard, ph.-chimiste.

Quartier Montorgueil. — MM. Goury et N..., médecins. — Guillery, pharmacien-chimiste.

Quartier Bonnes-Nouvelles. — MM. Sterling et Rique, médecins. — Deslauriers, pharmacien-chimiste.

Quartier du Faubourg St-Denis. — MM. Colinet et Barbier du Bocage. — Vée, pharmacien-chimiste.

Quartier de la Porte-St-Martin. — MM. Ollivier et Voisenet, médecins. Richard, pharmacien-chimiste.

6e ARRONDISSEMENT.

MM. Janbert-Lamballe et Roche, médecins. — Clement-Desormes, chim.

Quartier St-Martin-des-Champs — MM. Joly et Sellier, médecins. — Dublanc, pharmacien-chimiste.

Quartier des Lombards. — MM Clerain et Hurean, médecins. — Billards pharmacien-chimistes.

Quartier du Temple. — MM. Ségalas et Lozes, médecins. — Caillot, ph. chimiste.

Quartier de la Porte-St-Denis. — MM. D'Hurnaim et Miquel-Neoville. — Chéreau, pharmacien-chimiste.

7e ARRONDISSEMENT.

MM. Sanson l'aîné et Naequart, médecins. — Planche, chimiste.

Quartier du Mont-de-Piété. — MM. Duparc et Patissier, médécins. — Bajet, pharmacien-chimiste.

---

guérirait-il pas le cholera? Raisonnement inattaquable : or donc achetez ledit baume de Fier-à-Bras. Conclusion inévitable.

Vous avez aussi l'*essence de salsepareille*, que prépare la pharmacie Colbert. Le flacon ne coûte que 5 francs; et pourtant ce flacon renferme le plus sûr préservatif du cholera. Il y a des préservatifs de toute espèce, il y en a de douteux, de probables, de certains, de très-certains, celui-ci est le plus certain; il est d'une certitude absolue : vous n'avez qu'à voir sur l'étiquette.

Si vous conservez quelques doutes sur l'efficacité de ces panacées (car vous êtes un damné de sceptique et un honnête-homme), vous aurez plus de confiance peut-être dans celle que possède le collége de santé de Londres, dirigé par M. Morisson. M. Morisson est à la tête d'un établissement qui fait la médecine universelle, c'est-à-dire qui connait de toutes les maladies, les traite toutes, les guérit toutes, le cholera comme les autres. Les Anglais ont le génie inventif; il ne leur coûte pas plus d'inventer un spécifique qu'une machine à vapeur pour tailler des plumes : c'est le pays des découvertes en tout genre. En pharmacologie surtout ils sont nos maitres, et à vrai dire, les medecins de cette nation ont quelque raison de croire à la vertu des médicamens, puisqu'ils les vendent; ils en ont toujours retiré de bons effets. Ces habiles dresseurs de santés, comme ils s'appellent, viennent donc de découvrir un remède assuré contre le cholera-morbus. Celui de la pharmacie Colbert est le plus *sûr*, celui des Anglais est *assuré*. Lequel choisir? Il n'y a que la chambre des députés qui pût établir nettement la distinction à faire entre les subtiles nuances de ces deux épithètes. Quant à moi je ne puis que vous recommander les deux breuvages et vous donner l'adresse de la boutique où l'on détaille le dernier. — At the Bristish collége of health, New-Bond, king's cross. London.

On a proposé aussi un nombre infini de régimes hygiéniques, dont la base est toujours l'usage de quelque préparation alimentaire ou medicamenteuse, qui se vend au domicile de l'inventeur. La simple nomenclature dépasserait les bornes de notre correspondance. J'ai remarqué cependant, et je dois vous citer le *café de santé* ou *café chocolat*, qui se trouve je crois chez un honnête fabricant de la rue Beauregard. Je pense que cette composition contient un peu plus de cacao et de café, et un peu moins de poischiches torréfiés que celles qu'on trouve dans le commerce, ce qui est sans doute un titre non équivoque en sa faveur. Je tiens qu'il faut être impartial envers tout le monde et rendre à chacun la justice qu'il mérite.

Une autre invention digne d'être mentionnée est celle d'un ingénieur mécanicien qui, sur la foi de quelques lignes d'un journal de Varsovie, a très-proprement confectionné des ceintures qu'il appelle hygiéniques. Leur principal résultat serait d'entretenir sur le creux de l'estomac la température de l'eau bouillante et d'agir sur la peau comme un rubéfiant. Cet ami de l'humanité a proposé sa ceinture au comité polonais, au ministre de la guerre, pensant avec raison qu'une fourniture de 20 ou 30 mille bandes de taffetas gommé, ornées d'une belle boucle à trois ardillons, ne pouvait être qu'une excellente affaire pour lui, et un merveilleux sujet de satisfaction pour nos conscrits. Le ministre en a référé au conseil de santé, lequel a nommé une commission pour examiner ladite sangle, laquelle commission (dans un méchant et inique esprit de dénigrement sans doute) a déclaré

Quartier du Marché St-Jean. — MM. Lefèvre et Delafolie, médecin. — Ovard, pharmacien-chimiste.
Quartier des Arcis. — MM. Cohanin et Durocher, médecins. — Aubé, pharmacien-chimiste.
Quartier Ste-Avoye — MM. Duclos et Manceaux, médecins. — Colmet, pharmacien-chimiste.

8ᵉ ARRONDISSEMENT.

MM. Casenave père et Deslandes, médecins. — Regnault, ph.-chimiste.
Quartier du marais. — MM. Casenave fils et Aubepin, médecins. — Buteux, pharmacien-chimiste.
Quartier Popincourt. — MM. Augoiard et Belhomme, médecins. — Castel, pharmacien-chimiste.
Quartirr St-Antoine. — MM. Brousse et Dubois. médecins. — Marcadier pharmacien-chimiste.
Quartier des Quinze-Vingts. — MM. Maindrault et Pressat, médecins. — Sellier, pharmacien-chimiste.

9ᵉ ARRONDISSEMENT.

MM. Honoré et Delens, médecins. — Péclet pharmacien-chimiste.
Quartier de l'Arsenal. — MM. Thierry fils et Mondat, médecins. — Gelé, pharmacien-chimiste.
Quurtier de l'Hôtel-de-Ville. — MM. Deville et Loiseleur de Longchamp, médecins. — Grammaire, pharm.-chimiste.
Quartier de l'Ile St-Louis. — MM. Lagasquie et Jadin, médecins. — Étienne, pharmacien-chimiste.
Quartier de la Cité. — MM. Tallard et Chailly, médecins. — Petit, pharmacien-chimiste.

10ᵉ ARRONDISSEMENT.

MM. Boissean et Double, médecins. — Thénard, chimiste.
Quartier de la Monnaie. — MM. Gaultier de Claubry et Paulin, médecins. — Boudet, pharmacien-chimiste.
Quartier du Faubourg St-Germain — MM. Bousquet et Labat, médecins. — Richard-Desruets, pharmacien-chimiste.
Quartier St.-Thomas d'Aquin. — MM. Lesueur et Villeneuve, médecins. — Corriot, pharmacien-chimiste.
Quartier des Invalides. — MM. Esnaut et Guichard, médecins. — Deflandres, pharmacien-chimiste.

11ᵉ ARRONDISSEMENT.

MM. Guéneau de Mussy et Chardel, médecins. — Barruel (Jean) chimiste.
Quartier de la Sorbonne. — MM. Charpentier et Pinel-Grandchamp, médecins. — Delondres, pharmacien-chimiste.
Quartier du Palais de Justice. — MM. Bouquin et Barras, médecins. — Hubert, pharmacien-chimiste.
Quartier du Luxembourg. — MM. Vignardone et Tascheron, médecins. — Blondean, pharmacien-chimiste
Quartier de l'École de médecine. — MM. Cayol et Gabriel Pelletan, médecins. — Toutain, pharmacien-chimiste.

12ᵉ ARRONDISSEMENT.

MM. Husson et Leuret, médecins. — Langier père, chimiste.
Quartier du Jardin du roi. — Martin St-Ange et Dubois, médecins. — Malitte, pharmacien-chimiste.
Quartirr St-Marcel. — MM. De Smitter et Clément, médecins. — Maurel, pharmacien-chimiste.
Quartier St-Jacques. — MM. Hautregard et Guilbert, médecins. — Moutillard, pharmacien-chimiste.
Quartier de l'Observatoire. — MM. Devillers et Salone, médecins. — Dumas, pharmacien-chimiste.

HOPITAUX.

REVUE DE LA CLINIQUE MÉDICALE de M. le professeur Chomel à l'Hôtel-Dieu de Paris, pendant les mois d'avril, mai et juin 1831.

166 malades ont été reçus durant ce trimestre dans les salles de la clinique, savoir : 93 hommes et 73 femmes. Sur ce nombre, 21 ont succombé; 11 hommes et 10 femmes, ce qui porte la mortalité à 1 sur 8, et si l'on ôte du nombre des morts 12 individus, contre les affections desquels l'art était sans pouvoir, la moyenne de la mortalité se trouvera réduite à 1 sur 17.

Maladies.	Malades	Morts
Fièvre intermittente quotidienne	5	
— tierce	8	
— quarte	1	
— typhoïde	8	2
Scarlatine	3	
Bougeole	4	
Purpura simplex	1	
Érysipèle de la face	3	1
Névroses anomales	2	
Maladie épidémique de Paris	1	
Épilepsie	6	
Colique de cuivre	1	
Rhumatisme articulaire	6	
Rhumatisme musculaire	4	
Pleurodinie	1	
Pleuropneumonie { gauche... 9, droite... 12, double... 1 }	22	5
Pleurésie	2	
Catarrhe pulmonaire (grippe)	36	
Phthisie	10	4
Ophthalmie	1	
Angine	2	
Gastrite aiguë	1	
— chronique	1	
Gastro-entérite	1	
Entérite	1	
Dysentérie	1	
Métro-péritonite puerpérale	1	
Métrite	3	
Blennorrhagie	1	
Hémoptysie	1	
Métrorrhagie	2	
Hemorrhagie cérébrale	1	
— intestinale	2	
Anévrisme de l'aorte	1	1
Affection organique du cœur	5	2
Névralgie faciale	1	
Tumeur du col	1	
Ulcère à la jambe	1	1
Morts en entrant	3	3
Sans maladie	5	
Cancer de la matrice	3	2
	163	21

la découverte absurde. Mais l'industriel tient bon, car c'est une âme magnanime qui se roidit contre les difficultés. Il n'en publie pas moins, à grands renforts d'annonces et d'affiches, la grande et admirable déconverte, approuvée par les médecins nommés par le gouvernement. Ne pouvant sangler le militaire, il espère sangler le bourgeois. *Pax hominibus bonæ voluntatis.*

Enfin, et j'ai réservé ceci pour la bonne bouche, nous avons pour dernière ressource la fameuse huile de Cajeput, à la quelle le *Moniteur universel* vient de donner quelque célébrité. Je ne sais quel est celui de nos confrères qui a fourni à la feuille officielle le bel article où sont déduites en bons termes scientifiques et médicaux, les vertus anti-choleriques de cette huile, mais j'ignore encore mieux sur quelles bonnes raisons, et d'après quelles expériences on a pu la doter de si belles propriétés. Mais cela ne fait rien à l'affaire. Il suffit que l'huile guérisse, on n'a pas besoin de savoir le pourquoi, ni le comment. Je crois donc à son efficacité comme à celle de toutes les autres drogues sus-mentionnées, mais par malheur cette denrée manque absolument dans le commerce, au dire du *Moniteur*; à peine si on pourrait en recueillir quelques livres dans toutes les officines de Paris: Quelle fatalité, me disais-je, il n'y a qu'un remède au monde qui guérisse le cholera, et le malheur veut que cette substance ne se trouve pas à Paris, magasin de tous les produits naturels et artificiels de l'Univers, et déjà je me lançais dans les noires conséquences d'un système philosophique absurde; j'accusais la Providence; je doutais de Dieu; je penchais vers le manichéisme, et je me désolais: j'avais tort; je croyais au *Moniteur*, et le *Moniteur* se trompait. Il prétend qu'il n'y a à Paris que quelques livres d'huile de Cajeput : il y en a mille livres, cent mille livres; il y en a de quoi faire flotter une barque : la preuve c'est qu'on en vend partout. Les pharmaciens en ont, les droguistes en ont, les épiciers en ont, tout le monde en a. Le Moniteur dit que cette huile est chère, très-chère, autre erreur; on en débite à 3 francs la fiole à tous les coins, et de la meilleure, d'autant meilleure qu'elle est certainement très-nouvelle(1), qualité première de toutes les huiles possibles. Nous n'avons plus que l'embarras du choix entre tel fabricant ou tel autre. Je ne sais pas si vous useriez volontiers des drastiques pour le cholera; dans tous les cas je vous conseillerais de choisir parmi ces huiles de Cajeput celle qui sera la moins désagréable au goût, et la moins active sur l'estomac; ce qui dépendra de la quantité de térébenthine et d'essence de menthe employée dans la préparation.

Vienne donc le cholera maintenant; vous voyez qu'il n'aura pas grand chose à faire ici. On lui a coupé l'herbe sous les pieds, ou pour parler plus noblement, arraché sa proie. Nous y perdrons tous certainement quelque chose, (j'entends nous qui ne vendons pas de drogues) parce que depuis Hippocrate, épidémie pour le médecin veut dire : honneur et profit; mais comme amis de l'humanité, notre cœur se réjouira.

Voilà, Monsieur, comment on mystifie depuis quelque temps ce pauvre peuple

(1) Un pharmacien a trouvé le moyen de réunir tous les antidotes du cholera en un seul : il est parvenu à faire de toute pièce de l'huile de cajeput, *chlorurée* et *camphrée* !.!

CATARRHE PULMONAIRE, GRIPPE, CHOLERINE.

Nous comprenons sous ces trois noms, tous les malades atteints de l'épidémie qui règne à Paris, depuis cinq mois, et qui a présenté des changemens si tranchés dans ses caractères et occupe à un si haut point l'attention publique en ce moment, qu'il ne sera pas sans intérêt de donner ici un aperçu de son historique. D'abord, simple catarrhe pulmonaire, elle fut confondue avec cette affection pendant quelques temps; mais bientôt la nature des crachats qui, dès le début, ressemblaient à ceux du catarrhe à son déclin, l'opiniâtreté de la toux et l'état catarrhal des voies digestives, la firent rapprocher de quelques autres épidémies qui avaient reçu le nom de grippe, et par lequel elle fut désignée aussi. La grippe fut très-répandue à Paris et dans tous les environs, pendant les mois de mai et de juin; il est peu de familles de la capitale, dont la plupart des membres n'en aient été affectés, et quelques-uns, il est vrai, si légèrement, qu'ils ont eu la grippe sans s'en douter.

Dans le courant de juillet, pendant les grandes chaleurs que nous avons eues dans ce mois, l'état catarrhal de l'appareil respiratoire diminua, et disparut même presque complètement, et comme ce symptôme était celui que présentait le plus souvent la maladie, on peut croire que l'épidémie avait aussi disparu.

Mais les vomissemens et les déjections alvines qui avaient été observés chez un petit nombre des premiers affectés, devinrent et plus communs et plus intenses; chez beaucoup de personnes il n'y avait pas de vomissemens, et la maladie se réduisait à un flux intestinal, affectant chez quelques-uns une forme dysentérique; chez d'autres, c'était un simple flux bilieux. Enfin, les spasmes des membres et même du tronc, se joignirent chez quelques sujets à ces premiers symptômes durant le mois d'août, et fournirent des cas de cholera. La différence des symptômes dominans ne permettait plus de conserver à l'épidémie le nom qu'elle avait reçu au mois de mai; ses formes se rapprochant de celles du cholera sporadique, qu'elle reproduisait effectivement, le nom de *cholerine* a été admis pour désigner l'état catarrhal des voies digestives qui règne encore aujourd'hui. Cette épidémie doit-elle régner encore long-temps parmi nous? conservera-t-elle les mêmes symptômes ou éprouvera-t-elle de nouvelles variations, et le cholera spasmodique sera-t-il l'une de ces variations? Nous ne prétendons point répondre à ces questions; cependant, bien que cette épidémie ait déjà fait la route du simple catarrhe pulmonaire au cholera sporadique, rien ne nous indique qu'elle doive passer de ce dernier au cholera spasmodique, qui semble en ce moment être comme parqué à l'Orient et au Nord, et ne s'avance que très-lentement et graduellement vers l'Occident.

Quatorze malades atteints de fièvre intermittente de divers types, ont tous guéri, les uns par le repos seulement, d'autres par le sulfate de quinine, et un seul qui était entré le mois précédent, par la salicine. M. Chomel, ayant résolu de faire dans les salles de la clinique, l'essai de ce fébrifuge qui a été présenté comme pouvant remplacer le quinquina, et ne le cédant point pour ses propriétés anti-spasmodiques, à cet agent précieux l'a essayé sur cinq malades : chez aucun de ces cinq individus il n'a agi à la manière du sulfate de quinine. En effet, ce dernier, dans la plupart des cas, empêche complètement l'accès qui devait suivre sa prise, lorsqu'il est administré assez long-temps avant cet accès pour que son action sur l'économie ait lieu; et si lorsqu'il n'est pris que quelques heures avant l'accès qui doit venir, l'accès a lieu néanmoins, celui qui devait suivre manque complètement lors-même que le malade n'aurait pas pris de nouveau du sulfate de quinine entre les deux accès; ce qui démontre que si le quinquina n'avait point empêché le premier accès de venir, ce n'était point par la faiblesse de ses propriétés fébrifuges, mais bien par ce qu'il n'avait pas eu le temps d'exercer l'action de laquelle dépend l'interruption de la fièvre. M. Chomel a plusieurs fois, devant les élèves, fait cette expérience, pour démontrer la manière d'agir du sulfate de quinine, annonçant que probablement l'accès qui suivrait la prise aurait lieu néanmoins, mais que le suivant manquerait; ce qui est arrivé comme il l'avait dit. La salicine agit avec une efficacité bien inférieure à celle du sel dont nous venons de parler. Le premier accès qui en suit l'administration, est ordinairement aussi fort que les précédens, et la fièvre ne cesse que par une diminution graduelle de plusieurs accès, ainsi que le démontre le fait suivant.

FIÈVRE TIERCE. — EMPLOI DE LA SALICINE. — GUÉRISON.

Obs. I. — Couret, âgé de 38 ans, tisserand, habite Paris depuis six mois; il avait toujours été bien portant avant d'y venir, mais manquant d'ouvrage il résolut de s'empoisonner, et prit pour trois sous de vert de gris qu'il avala d'un coup. Il éprouva des vomissemens, une syncope, et ne reçut les premiers secours qu'au bout de six heures, à la Pitié, d'où il sortit après dix-sept jours, assez bien portant, mais conservant de la douleur à l'épigastre et ressentant une pesanteur douloureuse dans l'estomac, après les repas. Il fut pris d'une fièvre tierce qui fut coupée après le cinquième ou le sixième accès. Depuis deux mois il s'est assez bien porté, conservant néanmoins un poids sur l'estomac, quoiqu'avec de l'appétit : il supportait difficilement les légumes mais non la viande. Il y a huit jours, il fut repris de la fièvre avec le même type, et entra à l'Hôtel-Dieu le 17 mars.

Le 18, état de maigreur générale, langue large et épaisse, absence de douleur par la pression sur l'épigastre, et tout l'abdomen qui présente les piqûres d'un grand nombre de sangsues. Toux fréquente, céphalalgie augmentée par la toux, la poitrine n'offre rien de notable à l'auscultation, on ne peut par la percussion ni la pression, distinguer la rate, les selles sont rares; le malade accuse de l'appétit et dit qu'il aura la fièvre aujourd'hui. (Violet., sir. gom., pot. gom., trois tasses de lait.)

Le 19, hier, l'accès a commencé à l'heure ordinaire, mais il a duré moins long-temps (trois heures et demie), il a été moins fort.

Le 20, la fièvre revient régulièrement et à peu près aussi forte, le malade est au reste dans le même état; il prendra demain un demi-gros de salicine.

Le 22, hier, le malade, une heure après avoir pris la salicine, a éprouvé une forte chaleur dans l'estomac et qui a duré environ une heure. La fièvre aujourd'hui est beaucoup moins forte que les autres jours, et consiste presqu'uniquement en un léger frisson, il continue pendant quatre jours encore à prendre la salicine, à la dose d'un demi-gros, et n'éprouve plus d'accès de fièvre ni aucune espèce de malaise; il se rétablit assez bien, et avait même repris un peu d'embonpoint à l'époque de son départ le 9 avril.

La fièvre a-t-elle cédé réellement dans ce cas à la salicine? On peut l'admettre, puisque, bien que le premier accès de fièvre qu'eut le malade à l'Hôtel-Dieu, eut été moins fort que les précédens, le suivant ne présenta aucune diminution et que la fièvre cessa complètement après le premier accès qui suivit l'administration de la salicine; mais de cinq cas dans lesquels ce médicament fut employé, celui-ci est le seul où il a produit cet effet. Dans les quatre autres, la fièvre n'a éprouvé aucune diminution au premier accès qui a suivi l'administration et même dans quelques-uns au second, bien que la salicine leur fût donnée à la dose d'un gros au lieu d'un demi-gros que l'on avait donné à Couret, à cause de l'état où se trouvait son estomac, après l'empoisonnement qu'il avait tenté et auquel on peut rapporter le sentiment de forte chaleur qu'il y éprouva une heure après l'ingestion de la salicine. On peut donc conclure de ces cinq faits, que la salicine ne coupe point immédiatement la fièvre chez les malades auxquels on l'administre, et que sous

---

français. Vous conviendrez que si ce débordement de charlatanisme a son côté amusant, il a aussi son côté sérieux. Nous devons faire bon marché de tous ces vendeurs d'orviétans qui cherchent et font des dupes, ils n'appartiennent point à notre profession, quoiqu'ils vivent sur nos brisées, ils ont été de tous temps la lèpre de la médecine, et la partie sensée du public les connait et les juge bien. Mais nous devons être moins indulgens pour ceux de nos confrères qui s'associent ténébreusement à ces misérables calculs, qui rédigent des prospectus, des brochures, et des apologies pour préconiser toutes ces ordures et partager le butin. Nous devons aussi nous étonner que de grands journaux, tels que le *journal des Débats*, par exemple, se laissent surprendre au point d'ouvrir leurs colonnes à de fastueuses annonces, dont l'intérêt public est le prétexte, mais dont l'intérêt particulier est en définitive le seul but, même dans la conviction de ceux qui les leur apportent. Quand le charlatanisme se borne à crier dans les rues, à s'afficher sur les murs, il est à sa place, il fait son métier, il use de ses moyens naturels, tant pis pour qui ne le reconnait pas à ces signes; mais quand il parvient à se faire sérieusement proclamer par les organes les plus accrédités de l'opinion; qu'il trouve des apologistes parmi ceux dont la mission naturelle serait de le démasquer, il peut faire beaucoup de mal. Les journaux quotidiens accueillent avec trop de facilité toutes les billevésées médicales que d'officieux collaborateurs leurs fournissent. Ils devraient ne pas s'aventurer aussi imprudemment sur des matières qui leur sont étrangères, et dupes eux-mêmes tous les premiers, se faire les complices du premier effronté qui spécula sur les terreurs paniques, excitées par le fantôme du cholera. C'est une légèreté ridicule et fort dangereuse, contre laquelle ils feront bien de se prémunir. C'est un avis que nous avons le droit de leur donner, puisqu'ils entrent si étourdiment dans notre domaine.

Ainsi en attendant la véritable épidémie cholerique, nous avons une épidémie de médicastres qui pourrait bien faire autant de victimes, si on les laissait aller. Je ne crois pas qu'on puisse les empêcher tout-à-fait de réussir, parce que des spéculations fondées sur la crédulité populaire auront toujours de grandes chances de succès, mais on peut du moins opposer quelques barrières à cette frénésie de lucre qui se joue de la santé publique.

J'ai l'honneur, etc.

NOUVELLES DU CHOLERA-MORBUS.

On écrit de Bonn, que le cholera s'est montré à Stettin et à Charlottenbourg, résidence royale qui n'est qu'à 2 lieues de Berlin. Les journaux d'Allemagne sont pleins de détails sur les ravages causés par cette affreuse maladie. Un des derniers numéros de la *Gazette d'État* de Prusse contenait un résumé statistique du nombre des malades atteins, morts et guéris, du cholera, dans les différentes villes du nord. Il résulte de ce tableau que la moitié, à peu près des malades succombent. S'il est vrai, comme un grand nombre de personnes le soutiennent encore que le cholera se propage aussi bien de proche en proche que par voie épidémique, il ne tardera pas à gagner Berlin, car on n'a formé aucun cordon sanitaire entre cette ville et les lieux voisins où il règne.

Nota On annonce ce soir (9 septembre) que le cholera a éclaté à Berlin.

ce rapport, elle ne peut point être comparée au sulfate de quinine. Quant à la propriété de couper la fièvre graduellement, il est impossible, d'après ces faits, de la reconnaître, car M. Chomel ne se proposant que de comparer ses effets à ceux du sulfate de quinine, et de savoir si elle pouvait remplacer ce fébrifuge, le fit administrer aux quatre malades chez lesquels, au bout d'un ou deux jours, elle n'avait produit aucun effet avantageux.

CANCER DE L'UTÉRUS.

Communément, les affections carcinomateuses de l'utérus commencent dans le col, d'où elles envahissent, par un développement graduel, toutes les parties voisines; très-rarement elles débutent par le corps de l'utérus lui-même. Chez les deux femmes qui ont succombé à cette affection, le museau de tanche n'offrait presqu'aucune altération, tandis que dans un cas le corps de la matrice, et dans l'autre les tissus qui l'avoisinent avaient été uniquement envahis; nous allons exposer ici rapidement ces deux cas.

CANCER DE L'UTÉRUS. — PERFORATION DE CET ORGANE. — PÉRITONITE. — MORT.

OBS. II. — La nommée André, âgée de 60 ans, couturière, n'avait pas eu d'enfans; elle cessa d'être menstruée à l'âge de 51 ans. Elle jouit ordinairement d'une bonne santé. Il y a dix-huit mois, n'ayant rien éprouvé de particulier, ni coups, ni chute, ni douleurs, etc., elle commença à perdre un peu de sang, ce qui a continué depuis en augmentant; ce ne fut qu'au bout de quatre mois qu'il survint des douleurs, d'abord faibles, mais qui depuis ont aussi beaucoup augmenté. Elle a été saignée plusieurs fois, et les pertes continuaient néanmoins. Affaiblie par ces hémorragies abondantes, elle entra le 16 juin, et est couchée au n. 2, salle Saint-Lazare, où elle offre l'état suivant:

Décoloration générale et amaigrissement déjà assez avancé, absence d'état fébrile, douleurs très-fortes dans les lombes et les hanches, perte considérable de sang; par le toucher on distingue plusieurs rétrécissemens annulaires du vagin; le col de l'utérus lisse, sans dureté, sans saillies, n'offre rien d'anormal; le corps examiné par le vagin et au-dessus du pubis; ne parait pas plus volumineux que dans son état ordinaire. Le toucher est un peu douloureux mais surtout par l'introduction du doigt à travers les rétrécissemens annulaires du vagin.

Cette femme est restée dans cet état, en s'affaiblissant beaucoup cependant, et en maigrissant considérablement jusqu'au commencement d'août; elle fit à cette époque une chute de son lit, dans laquelle elle se fit des contusions sur diverses parties du corps. Les jours suivans elle offrait tous les symptômes de la péritonite Aînsiée, douleurs très-vives partout l'abdomen météorisé, vomissemens de liquides ayant l'odeur des matières fécales, qui firent soupçonner une occlusion des intestins, bien qu'il n'y eut pas une constipation absolue, et elle succomba au bout de quelques jours.

Autopsie.

Habitude extérieure; maigreur extrême; fluctuation de l'abdomen.

Poitrine: les poumons sont à peu près sains, le droit contient quelques granulations grises demi-transparentes et offre à son sommet une plaque comme cartilagineuse de la largeur d'une pièce de 20 sous.

Abdomen. Le péritoine, qui est injecté et se détache très-fortement des tissus qu'il recouvre, contient de trois à quatre pintes de liquide rempli de flocons. Les intestins agglutinés les uns contre les autres par des fausses membranes toutes récentes n'offrent rien d'anormal à leur intérieur. L'utérus, de volume un peu plus fort qu'à l'ordinaire, est porté à gauche; son fond, reposant sur la partie supérieure du rectum, présente une ouverture qui communique avec l'intérieur de l'organe, entourée de débris noirs et extrêmement fétides, de tissus squirreux et encéphaloïdes. Cette portion dégénérée de l'utérus occupe le fond de cet organe qui, partout ailleurs, offre l'épaisseur et les caractères ordinaires. Le museau de tanche est sain; les deux lèvres ne font pas de prolongement dans le vagin, qui présente des plis très-prononcés, mais sans aucune altération.

Il est curieux de voir, chez cette malade, le cancer de l'utérus déterminer le même effet que l'ulcération des glandes de Poyer chez les sujets atteints de fièvre typhoïde et les tubercules intestinaux chez les phthysiques, c'est-à-dire la perforation de l'organe malade et une péritonite suraiguë qui en est la suite. Si la mort n'a pas été aussi rapide dans le cas dont il s'agit que dans les cas de perforation intestinale, si la péritonite n'a point amené la mort en quelques heures, cela tient à la différence des organes perforés.

L'intestin ne peut, nous avons dit, présenter une ouverture sans qu'elle fournisse passage à une certaine quantité de matière fécale extrêmement irritante et qui amène la mort presqu'aussitôt. La perforation de l'utérus pouvait donner passage seulement au sang et à la sanie, mais dont la position de l'organe facilitait l'écoulement au dehors. D'après l'état des parties on peut concevoir ainsi ce qui s'est passé dans l'histoire de cette maladie. L'affection cancéreuse développée dans l'épaisseur de la partie qui forme le fond de l'utérus entrera d'abord à l'intérieur de cet organe, et, lorsqu'il ne restait plus qu'une couche mince de cette paroi, le péritoine peut-être, qui empêchait la communication avec la cavité péritonéale, la chute que la malade fit de son lit accéléra une rupture qui était sans doute imminente et amena la péritonite générale à laquelle elle succomba. Le fait suivant va nous donner un exemple des difficultés qu'offre le diagnostic de ces maladies.

ÉTAT SQUIRRHEUX DU TISSU CELLULAIRE QUI REMPLIT LE PETIT BASSIN ET ENTOURE L'UTÉRUS.

OBS. III. — La femme Denian, couturière, âgée de 42 ans, a eu plusieurs enfans et a été assez bien réglée ordinairement. Il y a deux ans, un écoulement jaunâtre qui était revenu plusieurs fois depuis 20 ans, prit une odeur plus fétide. La malade éprouva plusieurs hémorragies utérines abondantes; elle dit que depuis deux mois seulement elle a commencé à maigrir. Elle n'éprouve point d'autres douleurs que celles qui accompagnent la sortie des caillots des hémorragies, et affirme n'avoir jamais éprouvé d'élancemens ni même de pesanteur dans les reins. Elle est couchée salle St.-Lazare n. 14.

A cette époque elle parait fort maigre et est très-pâle, avec une nuance de jaune paille que n'offrait pas le sujet du fait précédent. Elle dit éprouver des pertes considérables: l'examen de l'abdomen, qui n'est pas douloureux; ne démontre aucune tumeur. Au toucher, le doigt pénètre difficilement dans le vagin, arrêté par des masses qui semblent le remplir en partie. La paroi antérieure est lisse et assez ferme; la paroi postérieure semble occupée par une masse molle, fongueuse, que l'on croirait de nature cancéreuse et qui ne peut être circonscrite en arrière. Elle empêche aussi que le doigt soit porté en arrière du col utérin où l'on ne distingue rien de particulier. Cette tumeur est indolente et tout-à-fait insensible au toucher.

La malade alla en s'affaiblissant pendant 1 mois par les pertes qu'elle éprouvait continuellement et s'éteignit, cinq semaines après son entrée, sans avoir manifesté de douleurs.

Autopsie.

Cerveau: normal.

Poitrine. La plèvre droite remplie de sérosité citrine, le poumon conservant encore la moitié de son volume ordinaire; sans adhérence: la plèvre gauche contient bien peu de sérosité; le poumon gauche offre beaucoup d'adhérences et tout le lobe supérieur est creusé d'énormes cavernes.

Abdomen. Le péritoine est rempli de sérosité un peu purulente, sans changement de coloration. Les intestins et l'estomac n'offrent rien de particulier. Le foie est très-volumineux, a la couleur d'un foie gras, mais ne graisse pas l'instrument avec lequel on le coupe.

L'utérus est de volume ordinaire. Son tissu intérieurement offre peut-être un aspect plus nacré que dans le plus grand nombre des cas. La muqueuse du col utérin est saine, lisse, la lèvre postérieure fait seule une saillie qui même est exagérée, elle a 3/4 de pouce mais n'offre rien de pathologique. La muqueuse du vagin n'est pas ulcérée, mais excoriée dans presque toute son étendue, surtout en arrière. On ne trouve point de masses ni de traces de masses qui auraient pu en être détachées. Mais en arrière, tout le tissu cellulaire qui sépare le rectum du vagin est carcinomateux et a pris une épaisseur insolite. Ce tissu cellulaire induré, blanc, et criant sous le scalpel s'étend en avant du vagin et occupe tout le bas-fond du petit bassin; il ne s'élève pas au-dessus du col utérin dont le tissu non muqueuse est déjà légèrement altérée.

L'utérus est presque fixe, et tel est le peu de résistance qu'offre le tissu qui forme en arrière le fond du vagin que, par une très-légère pression, le doigt pénètre dans la cavité abdominale. La muqueuse du rectum n'offre aucune altération ni même d'adhérence.

Parmi les circonstances remarquables que présente ce fait et que nous ne pouvons qu'indiquer rapidement, nous noterons d'abord la coïncidence des tubercules pulmonaires avec l'état que nous avons décrit: coïncidence rare; ce qui tient sans doute à la différence entre les âges auxquels les femmes éprouvent ces deux affections, l'une se développant ordinairement avant trente ans, l'autre très-rarement avant quarante.

La péritonite, que rien n'a indiqué durant la vie de la malade, est encore un fait important quand on le lie à l'état de faiblesse où elle était tombée, car c'est surtout chez les sujets profondément débilités que l'on voit ces phlegmasies, dites latentes, s'introduire dans un organe, et y produire de grands ravages qui restent inconnus souvent en médecine et chez cette femme. Cet état n'a pas été observé seulement dans le péritoine; la plèvre qui contenait une grande quantité de sérosité n'avait pas donné le moindre signe rationnel d'un état pathologique, et le poumon gauche, qui contenait de si vastes cavernes, ne l'annonçait que par un peu de toux et une expectoration peu abondante. Concluons de ce fait que les phlegmasies latentes ne dépendent pas, dans la plupart des cas, de circonstances fortuites particulières à l'organe affecté, mais bien de l'état général, et que c'est plutôt dans l'état de la constitution que dans celui de l'organe malade qu'il en faut chercher la cause.

Le fait suivant, qui n'offre qu'un intérêt ordinaire pour la maladie à laquelle il a succombé, nous a offert une circonstance particulière et remarquable qui lui mérite d'être citée ici.

PLEUROPNEUMONIE DROITE. — SAIGNÉE. — VÉSICATOIRE. — MORT. — A L'AUTOPSIE, HÉPATISATION GRISE, NOMBREUSES VÉGÉTATIONS A LA SURFACE DE LA MUQUEUSE GASTRIQUE.

OBS. — Le nommé Mangin, âgé de 73 ans, charron, était bien portant, quand, le 23 avril, sans cause appréciable, il est pris de frissons qui durent deux jours; le 24, douleur au côté, fièvre très-forte. Le 25 il entra à l'Hôtel-Dieu, sans traitement.

26 avril, dispnée, matité comparative du côté droit qui est douloureux. Du même côté crépitation fine, les crachats de consistance de gomme arabique, d'un

jaune sucre d'orge ; le pouls, faible et fréquent, offre une intermittence notable. Une pulsations marquant entre quatre ou dix. (Saignée de 8 onces, etc.)

Le malade ne put point être saigné de nouveau à cause de la faiblesse de son pouls et de son grand âge ; deux vésicatoires furent appliqués successivement sur le côté droit, et, bien que tous les symptômes de la pneumonie ne disparussent pas, cependant le pouls avait perdu sa fréquence et son intermittence ; les crachats étaient devenus opaques, la matité avait diminué et le malade allait bien quand il fut pris d'abord d'une ophthalmie du côté gauche, et ensuite d'une diarrhée à laquelle il succomba au bout de près de deux mois de séjour dans la salle.

Autopsie.

Poitrine. Le poumon gauche offre un peu d'engouement avec ramollissement du lobe inférieur : le supérieur parait sain. Le poumon droit remplit en partie la cavité droite qui présente quelques traces de pleurésie recentes. Le lobe supérieur est crépitant et n'a aucune trace d'altération ; mais le lobe inférieur est tout entier à l'état d'hépatisation grise ; son tissu cependant ne fournit aucun liquide par la pression ; il est sec et se rapproche du tissu pulmonaire induré par les granulations dures transparentes ; mais avec lequel il ne peut être confondu ; le lobe moyen offre le même état mais avec une nuance tendant plus vers le rouge. Le cœur, peu volumineux, n'offre aucun rétrécissement, aucune altération. L'aorte a quelques plaques non ulcérées et rares.

Abdomen. L'œsophage est sain ; la muqueuse de l'estomac l'est aussi, mais elle offre un grand nombre de saillies dont le volume varie depuis une avaline jusqu'à un gros pois rond ; il n'y en a point de plus petites ; elles sont isolées, éloignées les unes des autres, depuis un quart de pouce jusqu'à un pouce, disposées sur une seule ligne, ainsi qu'il suit ; cinq ou six de ces végétations entourent, d'une manière régulière, et éloignées seulement de quelques lignes, l'orifice cardiaque. Le même nombre environ entourent le pylore, disposées de la même manière et de la même grosseur ; les deux espèces de cercles ou d'or, placés aux deux orifices de l'estomac, sont liés entre eux par des végétations semblables que parcourt le grand cul-de-sac sur une seule ligne droite.

Ces espèces de polypes de la muqueuse, que nous avons sans doute tort d'appeler des végétation, sont uniquement formés par la muqueuse qui est lisse à leur surface, et qui, étranglées à leur base, leur fournit un pédicule et puis un peu de tissu sous-muqueux d'un blanc nacré, mais mou comme la muqueuse elle-même, qui, au reste, ne présente pas d'autre altération dans l'estomac ou dans le reste du tube digestif.

De quelle nature étaient ces petites tumeurs, quelle cause en avait déterminé le développement ? voilà des questions auxquelles ce que nous avons vu, ni ce que nous avons appris du malade ne nous fournit de répondre Avait-il eu des affections vénériennes, et est-ce à ces affections qu'on devrait en attribuer la production, rien ne le démontre, et ici nous pouvons citer un autre malade qui a succombé dans la même salle cette année, et a offert, avec plusieurs autres faits curieux en anatomie pathologique, la même altération ; mais ces petites tumeurs étaient moins nombreuses, et plus grosses que chez le malade précédent ; elles étaient au nombre de sept à huit, disposées sous forme de cercle à un pouce et demi et autour de l'orifice pylorique. Chez ce malade aucun symptôme n'avait pu faire soupçonner d'altération de l'estomac, et il nous avait affirmé n'avoir point eu d'affections vénériennes.

Enfin, nous ne pouvons terminer sans fixer un instant l'attention du lecteur sur l'intermittence dans les battemens du pours qu'a présenté ce malade à son arrivée, et qui a disparu à une époque où il y avait une amélioration sensible dans son état. L'intermittence du pouls est un des symptômes les plus certains des affections organiques du cœur, et cependant, chez ce sujet, cet organe n'a rien présenté d'anormal. Quelques personnes, dit M. Chomel, à l'occasion de ce malade, qui, dans l'état de santé, ont le pouls très-régulier, offrent dans ses battemens des intermittences dans certaines maladies, et cependant ne portent point d'affections organiques du cœur. Comme aucun autre symptôme de ces affections n'existe chez ce malade, il doit probablement être rangé au nombre de ces personnes et nous verrons sans doute disparaître cette intermittence lorsqu'une amélioration surviendra.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 5 SEPTEMBRE 1831. — M. Bouard envoie de St-Pétersbourg la description d'une nouvelle méthode pour détruire les calculs vésicaux, méthode qui n'a rien de commun avec la taille ou la lithotritie, mais qui consiste dans la dissolution du calcul dans un liquide. MM. Dupuytren et Larrey sont chargés de rendre compte de ce mémoire.

M. Amussat adresse un paquet cacheté contenant la description d'une nouvelle modification qu'il a apportée à la pince à trois branches pour la lithotritie.

La séance est en grande partie consacrée à la lecture d'un mémoire relatif à un nouvel instrument pour apprécier les plus petites sources de chaleur. MM. Nobili et Melloni, auteurs de ce travail, y ont consigné les résultats d'expériences fort curieuses que nous allons faire connaître.

Ces savans ont appelé leur instrument *Thermo-multiplicateur* : nous nous dispenserons d'en présenter la description, pour nous borner aux applications qu'ils en ont déjà faites.

Le thermo-multiplicateur est une espèce de thermoscope dont la première idée appartient à M. Nobili, qui en donna connaissance au public par une note insérée, l'an passé, dans la *Bibliothèque universelle de Genève*. Cet instrument a reçu, depuis, des perfectionnemens importans : il sert à découvrir les plus faibles sources de chaleur. Pour donner une idée de son extrême sensibilité, il suffira de dire qu'il est affecté par la chaleur naturelle d'une seule personne placée à la distance de 25 à 30 pieds.

Les premières expériences ont eu pour objet de comparer la sensibilité du thermo-multiplicateur avec celle des thermoscopes ordinaires ; elles ne sont pas complètement décisives, à cause de l'imperfection des thermoscopes que MM. Nobili et Melloni avaient à leur disposition ; mais elles leur ont donné lieu d'apercevoir une imperfection grave dans les instrumens dont on s'est servi jusqu'à ce jour pour mesurer de petites quantités de chaleur rayonnante. Quand on expose une lame de verre au soleil ou à tout autre source de rayons calorifiques, des rayons qui arrivent à la face inférieure, une partie traverse directement toute l'épaisseur du verre, l'autre s'arrête dans les premières couches, s'y accumule jusqu'à ce qu'elle ait acquis un certain degré de force, et se propage ensuite de proche en proche jusqu'à la face postérieure. On sait de plus que la première partie est d'autant plus petite par rapport à la seconde, que la température de la source calorifique est moins élevée ; d'où il résulte évidemment que si les rayons proviennent d'une source très-faible, leur passage à travers devient sensiblement nul. Or, tous les thermoscopes étant revêtus d'une cage en verre, sont, par cela même, dans une circonstance très-défavorable pour apprécier de petites quantités de chaleur rayonnante, surtout quand le corps échauffant ne fait que passer devant l'appareil. Ce défaut n'existe point dans le thermo-multiplicateur, et des expériences ont montré qu'il indiquait le passage momentané d'un corps légèrement échauffé, tandis que le thermomètre de Rumfort y restait complètement insensible.

D'autres expériences ont servi à déterminer la rapidité du passage de la chaleur rayonnante à travers les corps transparens. En général, la perméabilité des corps aux rayons calorifiques semble dépendre de leur degré de transparence, et cette relation a semblé constante pour les premières substances soumises aux expériences ; savoir : le sulfate de chaux, le mica, l'huile, l'alcool et l'acide nitrique ; mais cette loi s'est montrée tout-à-fait en défaut à l'égard de l'eau. Ce liquide, en effet, ainsi que l'ont constaté MM. Melloni et Nobili, intercepte le passage instantané de rayons calorifiques et l'intercepte complètement ; de sorte que, quelque mince que soit la couche de liquide, quand un pareil diaphragme est interposé, on peut faire passer un boulet rougi à une assez petite distance, sans que l'aiguille varie en rien. Il était difficile, après avoir observé la perméabilité instantanée de l'alcool, de l'huile et de l'acide nitrique, de croire que la non perméabilité de l'eau ne dépendît pas de son état de liquidité ; cependant les expériences ont été faites avec l'eau à l'état solide et elles ont produit les mêmes résultats. Cette propriété de l'eau semble donc tenir à sa composition chimique et non à son état physique.

Une troisième série d'expériences a eu pour objet de déterminer la chaleur propre des insectes, du phosphore et de la lumière lunaire.

On a longtemps cru que la température des insectes était celle de l'air ambiant ; cependant, comme il est démontré que ces animaux respirent, qu'il se forme en eux de l'acide carbonique, et que, par conséquent, il s'y opère une combustion qui doit être une source de chaleur, Davy a pensé que leur température devait être supérieure à celle de l'atmosphère. En introduisant dans leur corps un petit thermomètre, il a vu en général survenir une légère élévation du mercure ; dans deux cas cependant il y a eu abaissement. Ainsi, le moyen employé par Davy était fort imparfait, parce qu'il n'était applicable qu'à de gros insectes ; parce que la masse du thermomètre étant très-grande par rapport à la masse de l'insecte, l'instrument produisait, au contact avec le corps, une grande soustraction de calorique, parce que l'évaporation des humeurs, suintant à la suite de l'incision, devenait une cause de refroidissement à laquelle on doit probablement attribuer les deux cas anormaux dont nous venons de parler ; enfin, parce qu'on observait sur un animal souffrant.

Avec un thermo-multiplicateur, ces inconvéniens peuvent être évités. En comparant les résultats obtenus sur des lépidoptères, MM. Nobili et Melloni sont arrivés à une loi constante, savoir : que les chenilles possèdent toujours une température plus élevée que les papillons et les chrysalides ; or, comme chez la chenille la respiration est beaucoup plus active et l'appareil respiratoire plus développé que dans l'insecte parfait, il en résulte que la théorie, qui attribue la chaleur animale à une combustion lente, peut s'appuyer de ce qui se passe dans les insectes aussi bien que de ce qui a lieu chez les diverses classes des vertébrés.

Il existe plusieurs corps auxquels on suppose, comme aux êtres animés, une température supérieure à celle de l'air ambiant ; tel est le phosphore ; soumis à la même épreuve que les insectes, il a produit une déviation de 50 degrés, quoiqu'au contact du thermomètre le plus délicat, il n'eût fourni aucun indice de chaleur. Les mêmes auteurs ont cherché à évaluer l'influence calorifique des rayons lunaires ; mais ils n'ont pu encore écarter de leurs expériences les circonstances qui en rendent les résultats douteux.

Au moyen d'une modification assez légère, MM. Nobili et Melloni, ont adapté leur appareil à l'application des pouvoir émissif, absorbant et réflecteur des corps. Parmi les substances métalliques, ils ont reconnu que le meilleur réflecteur du calorique est le mercure ; puis, viennent les autres métaux dans l'ordre indiqué par Leslie. Le poli augmente le pouvoir réfléchissant bien moins qu'on ne le pense ordinairement. En substituant une lame de laiton brut et tel qu'il sort de la fonte à une lame de même qualité, mais portée au dernier degré de poli, ces deux savans n'ont observé qu'une diminution de 2 degrés sur 36.

Les substances non-métalliques n'ont presque pas la faculté de réfléchir la chaleur, quel que soit d'ailleurs l'état de leur surface. Les recherches sur le pouvoir émissif n'ont fait que confirmer des lois déjà connues. Quant à la faculté absorbante, les expériences ont présenté des résultats remarquables ; telle est la loi suivante : « Le pouvoir absorbant est précisément en raison inverse de la faculté conductrice des substances. » Ainsi, pour les étoffes, la couleur étant la même, on obtient l'ordre suivant de force absorbante : soie, laine, coton, lin et chanvre ;

c'est précisément l'inverse pour la conductibilité. De même dans les métaux, l'échelle de conductibilité est, comme on sait, cuivre, argent, or, acier, fer, étain et plomb; celle de la faculté absorbante s'obtient en renversant exactement cet ordre.

MM. Nobili et Melloni ont varié leurs expériences par rapport à la couleur des corps. Par exemple, ils ont comparé le plomb à une pierre de couleur analogue, qui était moins bonne conductrice, et elle se montra toujours plus absorbante. Ils ont conclu de leurs recherches « qu'à égalité de circonstances dans la couleur et » l'état de la surface, un corps est d'autant plus doué de pouvoir absorbant, que » sa conductibilité est moindre. »

MM. Dulong et Arago ont été chargés de faire un rapport sur le Mémoire de MM. Nobili et Melloni.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 30 août 1831. — Après la lecture des pièces de correspondance, dont la plupart sont relatives à des remèdes particuliers contre le cholera morbus, M. Villeneuve communique une observation de mort volontaire par abstinence. Cette observation présente les particularités suivantes: amaigrissement peu sensible pendant les 10 ou 15 premiers jours. Excrétion de matière fécales, puis suppression. Urines d'abord abondantes, puis rares, brunes, noires, floconneuses, avec dépôt d'odeur phosphorescente. Dans les 20 derniers jours de la vie, diarrhée de matières liquides, d'odeur cadavéreuse. Trismus des mâchoires, odeur fétide de la bouche et de tout le corps. Le malade en a lui-même la conscience: il demande à respirer du vinaigre. La poitrine se déforme, se rétrécit et devient saillante. Les épaules se courbent et font saillir les vertèbres dorsales. Le ventre s'applatit, le bassin devient plus large en apparence. Pétéchies, peau qui se détache par lambeaux. Mort au 60e jour. Cette note avait été remise à M. Villeneuve par M. Serrurier.

M. Renauldin, un des juges nommés par l'académie pour assister au concours de clinique récemment ouvert à la faculté de médecine, rend compte du résultat de ce concours.

M. Itard appelle l'attention de l'académie sur un des points de l'histoire du cholera-morbus, qui lui paraît avoir été peu étudiée jusqu'ici: la prophylaxie de la maladie. Ce que l'on a fait pour éclairer cette question n'est ni complet ni spécial. Il propose d'inviter les commissions envoyées sur le théâtre de l'épidémie: 1° à étudier la topographie médicale des pays que le choléra-morbus n'a point infectés, ou qu'il a infectés à différens degrés; 2° à étudier les communications que ces pays ont ou n'ont pas eues avec les lieux infectés; 3° à étudier les cordons sanitaires pour en constater le mécanisme, l'action et le résultat. La proposition de M. Itard est renvoyée à la commission du cholera-morbus. L'académie décide en outre que M. Itard sera adjoint à cette commission.

M. Villeneuve fait un rapport sur les ceintures que le sieur Champion propose comme préservatif du cholera-morbus. Ce rapport, dont les conclusions sont tout-à-fait contraires à l'invention du sieur Champion, donne lieu à quelques remarques de la part de plusieurs membres. M. Larrey dit que jusqu'à présent il a méprisé les annonces où son nom est cité en faveur des objets annoncés, il a réclamé dans les journaux contre cet abus, mais toujours envain (1). Les ceintures en taffetas gommé ne lui ont jamais offert que des inconvéniens. Les ceintures de flanelle lui paraissent préférables, sans qu'il y voie cependant un préservatif contre le cholera.

MM. Nacquart et Renauldin regrettent que M. le rapporteur n'ait pas pris quelques renseignemens sur les ceintures en question avant de rédiger son rapport. En égard à cette observation, l'adoption des conclusions du rapport est ajournée à la séance prochaine.

M. Kergaradec lit un rapport sur un mémoire de M. Malvain, relatif à la fièvre puerpérale. L'auteur cherche à établir une différence théorique et pratique entre la vraie péritonite ou métro-péritonite des nouvelles accouchées, laquelle réclame la méthode anti-phlogistique, et l'affection rémittente, accompagnée on non d'une apparente inflammation métro-péritonéale, contre laquelle M. Malvain a eu recours au sulfate de quinine. A l'appui de sa théorie, l'auteur cite des observations particulières. Quoique ces observations soient l'objet de quelque critique de la part de M. le rapporteur, il n'en approuve pas moins la pratique suivie par M. Malvain, et il propose que son travail soit favorablement accueilli par l'académie.

Séance du 6 septembre. — La correspondance comprend un grand nombre de pièces relatives au cholera-morbus. Nous citerons parmi ces derniers une lettre de M. Barbier, d'Amiens, qui considère le cholera-morbus comme analogue à une fièvre pernicieuse. En conséquence il propose le sulfate de quinine comme préservatif de cette maladie. Quelques grains pris le matin à jeun, lui semblent remplir parfaitement cette indication.

M. Métivier dit qu'un auteur anglais, M. Coster, a présenté des vues analogues dans le dernier numéro de la Revue britannique. On pourrait ajouter que que plusieurs médecins de Moscou ont déjà indiqué le quinquina comme pouvant prévenir le développement du cholera.

M. Itard demande que les médecins étrangers soient invités à communiquer directement à l'académie le résultat de leurs observations; c'est le moyen d'éclairer la question de contagion ou de non contagion, car si la plupart des médecins de Moscou et de St-Pétersbourg se prononcent pour la non contagion, pourquoi les médecins et les gardes-malades ont-ils été les premiers atteints, dans la ville de Jassy? M. Chomel appuie la proposition de M. Itard. Il désirerait en outre que l'on demandât compte aux médecins plutôt des faits sur lesquels ils établissent leur conviction que de leurs opinions elles-mêmes.

M. Pariset cite à l'appui de la contagion la ville d'Alep, où le cholera parait avoir été porté par une caravane.

M. Métivier communique l'extrait d'une lettre du docteur Delaunay, sur le cholera-morbus de Moscou. Cette lettre ne renferme que des opinions individuelles peu remarquables, et quelques vues sur le traitement de la maladie, qui ne diffèrent pas de celles des autres médecins.

M. Morcan présente, au nom du pharmacien en chef de la maison d'accouchement, deux machines à dégager du chlore.

M. Desporte propose que la commission des épidémies soit invitée à faire des recherches sur les diverses épidémies qui ont régné depuis deux à Paris, et particulièrement sur celles qui se sont manifestées depuis peu de temps. L'honorable membre pense avec plusieurs auteurs, que la meilleure introduction à l'étude d'une maladie épidémique est d'étudier celles qui l'ont précédée. Il est à noter, dit M. Desportes, que les dernières épidémies ont paro caractérisées par une prédominence de symptômes, du côté des fonctions digestives. Cette proposition est adoptée.

M. Villeneuve relit les conclusions du rapport sur les ceintures hygiéniques du sieur Champion, conclusions qu'il avait été chargé de modifier d'après quelques observations de divers membres.

M. Tillaye fait un rapport sur une machine de l'invention de M. Touchard propre à maintenir les malades sans aides, dans les opérations chirurgicales. Tout en rendant justice aux louables efforts de l'auteur, la commission n'a pu donner son approbation à la machine qu'il a proposée.

ABLATION DE L'OS MAXILLAIRE SUPÉRIEUR.

M. Hervez de Chégoin fait un rapport très-détaillé sur une observation communiquée par M. Lafond, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Nantes. Voici les principales particularités de cette observation, qui a donné lieu à une discussion lumineuse de la part de M. le rapporteur.

Obs. — Une jeune fille âgée de 17 ans, après avoir éprouvé pendant un an de vives douleurs dans une des dents de l'os maxillaire supérieur du côté droit, vint à Nantes, sans demander aucun conseil. Le médecin qui la vit, reconnut une tuméfaction de l'os maxillaire, remarquable surtout sur le bord alvéolaire qui formait une courbe arrondie et saillante assez développée pour s'opposer à l'occlusion de la bouche. La membrane muqueuse qui la recouvrait était mince comme une feuille de papier; la tumeur tout-à-fait indolente, donnait sous le doigt la sensation d'une fluctuation commençante. On crut en conséquence, à une accumulation de liquide dans le sinus maxillaire, et on pratiqua une ponction avec un bistouri étroit, qui pénétra aisément dans une substance molle, mais qui ne donna issue qu'à une petite quantité d'un liquide inodore et séreux.

Après cette tentative inutile, la malade retourna chez elle où elle passa deux ans sans trop souffrir; c'est alors, c'est-à-dire après le début de la maladie, qu'elle entra à l'Hôtel-Dieu de Nantes, le 3 mars 1831. A cette époque, la partie supérieure de l'os maxillaire n'était pas beaucoup plus tuméfiée que deux ans auparavant, mais le bord alvéolaire avait acquis le volume d'une tête de fœtus à terme. Cette tumeur, logée en partie dans la bouche, faisait à l'extérieur un relief considérable. Elle offrait un grand nombre de bosselures dures, de grosseur inégale, et à des distances variables. Sa couleur était celle des membranes muqueuses les plus rouges, mais elle changeait plusieurs fois dans la journée. La joue droite était déjetée en dehors, et la bouche distendue outre mesure pour laisser passer cette tumeur; il n'existait entre elle et la mâchoire inférieure, qu'une petite ouverture par laquelle la malade faisait pénétrer à l'aide d'une lame de routeau; quelques mouillettes de pain trempées dans du vin. L'appétit était bon et toutes les fonctions s'exécutaient régulièrement. Aussi M. Lafont ne balança point à proposer l'ablation de la tumeur, et il la pratiqua le 15 mars, de la manière suivante:

Une incision partant de la commissure droite fut prolongée horizontalement, jusque vers le bord antérieur du masseter. Toute la base de la tumeur fut ainsi mise à nu. Une serpette à lame très-forte et à manche un peu long, fut enfoncée en arrière dans l'os malade et ramenée en avant, jusqu'à la base de l'apophyse nasale. De là, résulta une section horizontale dans l'intérieur même de l'os, et placée dans toute sa longueur à la hauteur du pli que forme la muqueuse en passant des gencives à la lèvre supérieure. La gouge et le maillet servirent ensuite à écarter les deux bords de la solution de continuité, ainsi que la symphyse maxillaire en avant. Dès-lors, l'opérateur ayant la facilité de placer ses doigts entre la tumeur et le plancher de l'orbite, parvint à la renverser en partie en devant, pour introduire de nouveau les serpettes, et achever en arrière la section de la voûte palatine. La tumeur enlevée, il resta une énorme cavité, dont la paroi supérieure était formée par la voûte même de l'antre d'Hygmor. Le fond de celui-ci n'avait aucun mauvais aspect, si ce n'est en dehors, où l'on apercevait quelques *grumeaux d'apparence carcinomateuse*. Des cautères chauffés à blanc avaient été préparés. Mais la malade se sentant très-fatiguée, on ne crut pas devoir y recourir, et l'on se contenta, après avoir épongé la plaie, qui donnait peu de sang, de la remplir avec des bourdonnais de charpie. Trois aiguilles droites servirent à réunir les deux parties de la joue, par la suture entortillée. L'opération et le pansement n'ont duré que 25 à 30 minutes.

La tumeur avait une forme sphéroïde, elle pesait une livre neuf onces. Tout son intérieur présentait une masse homogène et assez consistante, de *nature fibro cartilagineuse*. Dans le centre existait une dent canine parfaitement saine. Les autres dent, visibles à l'extérieur, formaient à la base de la tumeur une sorte de demi-couronne.

Il n'est survenu aucun accident. Le troisième jour on retira deux aiguilles et une partie de charpie; le quatrième, la dernière aiguille et le reste de la charpie. On fit des injections d'abord émollientes puis détersives, en y ajoutant quelque peu de chlorure de chaux. Le huitième jour, la malade a quitté l'hôpital dans un état de santé générale parfait, et deux mois après, M. Lafont a reçu une lettre du médecin de la malade, qui lui annonce que sa guérison est complète.

M. le rapporteur fait suivre cette observation de réflexions dans lesquelles il cherche à déterminer le véritable caractère de la tumeur enlevée, et où il examine l'observation sous le rapport du manuel opératoire. Par une appréciation rigoureuse de toutes les circonstances du fait, il arrive à conclure que la tumeur était de nature fibreuse, et qu'elle n'a acquis que secondairement la dureté cartilagineuse, ce qui paraît surtout bien établi par le succès de l'opération.

Quant au procédé opératoire proprement dit, qu'il faut préférer pour l'ablation de ce genre de tumeur, il n'a rien de fixe; on fait comme on peut, et l'on doit convenir, dit M. le rapporteur, que M. Lafont s'y est bien pris pour rendre la tumeur

(1) M. Larrey nous a envoyé, il y a déjà quelque temps, un rapport fait par lui au ministre de la guerre sur les ceintures dont il s'agit: le défaut d'espace nous a seul empêché de faire mention de cette pièce, où le blâme de M. Larrey est exprimé de la manière la plus positive contre l'invention qu'il avait à juger.

mobile et pour enlever l'os maxillaire; mais par une omission de l'auteur qui ne parle point de l'état de toutes les portions d'os qu'il a cru nécessaire d'enlever, de la voûte palatine, par exemple, et du rebord alvéolaire, puis la symphyse qu'il a séparée avec la gouge et le maillet; je me trouve conduit à demander si l'ablation de toutes ces portions d'os était indispensable? Cette réflexion n'est que conditionnelle, elle tombe d'elle-même si la voûte palatine et l'os, près la symphyse, étaient nécrosés ou profondément altérés, comme cela arrive quelquefois en pareil cas.

M. le rapporteur termine en donnant des éloges à la hardiesse et à la dextérité de l'opérateur.

M. Mestivier lit un rapport sur un ouvrage anonyme, relatif au traitement de la goutte. Cet ouvrage qui ne dénote aucune connaissance médicale, excite la gaîté spirituelle de M. le rapporteur.

CHOLERA-MORBUS.

LETTRE DU DOCTEUR BARRY DE PÉTERSBOURG, SUR LE CHOLERA.

Saint-Pétersbourg, le 20 juillet 1831.

La lettre suivante, qui nous a paru offrir quelque intérêt, a été adressée à *la Gazette médicale de Londres*.

La maladie a certainement perdu de son intensité tant sous le rapport du nombre que de la terminaison funeste des attaques, quoique cependant la température et le temps n'aient point changé. Le thermomètre dans mon appartement a constamment marqué 70 Fahren.... Il y a eu peu de vents, et celui qui s'est fait sentir, a soufflé constamment de l'est; à l'exception d'environ vingt-quatre heures pendant la semaine dernière.

Les noms que l'on donne aux médicamens et aux maladies, de manière à ce qu'ils en présentent une petite définition, sont très-désavantageux. J'arrivai ici bien persuadé que les traits les plus essentiels et les plus dangereux du cholera-morbus, étaient des vomissemens et des déjections alvines d'un fluide séreux que rien ne pouvait arrêter, l'épuisement et le collapsus qui résultent nécessairement d'un semblable état, conséquemment, que la première indication était d'en arrêter les évacuations débilitantes. Le fait est cependant que les vomissemens et les déjections alvines sont les symptômes les moins importans de l'épidémie actuelle, bien que l'aspect du fluide évacué soit éminemment caractéristique; l'eau de riz passée et que l'on agite après l'avoir laissé reposer, en offre le meilleur type; les évacuations par en haut et par en bas cessent promptement on sont facilement arrêtées, tandis que dans beaucoup de cas, et ce sont précisément les plus funestes, il n'y en a pas du tout, ou elles sont tout-à-fait insignifiantes. Ce qui constitue le vrai danger de la première, de la plus fatale époque de la maladie, c'est la paralysie subite et la diminution rapide de l'action du cœur, des artères et des organes de la respiration, avec la stase et l'épaississement du sang et la cessation de la production de la chaleur. Des lignes bleues, noires, sans relief, marquent le cours des plus grosses veines; la peau prend une lividité cadavéreuse, la langue elle-même devient glacée, la respiration est courte, rapide et imparfaite; l'extrémité du sternum et le diaphragme éprouvent une agitation violente; le pouls et la voie sont éteints; les membres et l'abdomen sont déchirés par des spasmes, les mains et les pieds ridés, crispés, diminués de volume; la raison conserve toute sa force. On dirait que toutes les cellules et tous les vaisseaux incolores dont dépend presque complètement l'embonpoint et l'état de turgescence ordinaire des ligamens, seraient comprimées jusqu'à leur vacuité et qu'il ne resterait que la matière colorante du sang épaissie; si ces symptômes ne peuvent pas être combattus avec avantage, le malade doit périr. *Mordichi* ou *mort de chien*, ou *mort de* noir, serait, peu importe lequel, un nom bien plus convenable pour cette maladie inexplicable que celui par lequel on le désigne en ce moment; je suis bien persuadé maintenant que cette maladie n'a jamais été observée par Sydenham ou par Celse, car certainement ils n'auraient pas omis tous les symptômes que je viens d'énumérer.

C'est dans cet état, surtout, s'il y a des spasmes violens que l'on a retiré des avantages de l'emploi du magister de bismuth aidé de cordiaux, de synapismes qui couvrent tout le ventre et de frictions; les bains chauds et les bains de vapeurs, n'auraient aucune efficacité, car le corps est réchauffé par eux comme le serait celui d'un animal mort, mais ils ne rétablissent pas la faculté de produire la chaleur, le malade se refroidit ensuite rapidement et la débilité va en augmentant. L'opium paraît réellement contre-indiqué, si ce n'est pour arrêter les vomissemens et les spasmes, ce que le bismuth fait beaucoup mieux, l'on n'a pas encore tenté de donner du calomel à haute dose.

Deux médecins (allemands) Ysenbeck et Brailow, ont affirmé hier publiquement en ma présence, dans le *conseil médical*, que durant les onze jours précédens, ils ont traité à l'hôpital de ***, trente malades atteints du cholera, dont ils n'en avaient pas perdu un seul. Ils donnent à-la-fois dans six onces d'eau chaude, deux cuillerées de sel de table ordinaire et une cuillerée du même mélange froid, chacune des heures suivantes. Ils commencent toujours par la saignée.

Mais dans la manière ordinaire de traiter la maladie, si l'on suppose que la première période se passe sans accident, il arrivera rarement, peut-être pas une fois sur cent, au malade de recouvrer la santé sans éprouver une fièvre dangereuse qui prend souvent un caractère typhoïde, avec la langue d'un rouge brun, la stupeur, les yeux ternes, la constipation et une douleur abdominale, et un enduit noir sur les dents et les lèvres; le pouls est cependant ordinairement plus fréquent et la peau plus chaude que dans le typhus primitif. Beaucoup meurent dans cet état du quatrième au septième jour, et même plus tard. Dans d'autres cas, la fièvre est bénigne et disparaît le quatrième jour avec une abondante transpiration.

Mon objet en entrant dans ces détails, est de vous avertir que beaucoup de cas, et même des plus funestes de cette épidémie, peuvent se présenter sans vomissemens et sans déjections.

Le resserrement des doigts et des orteils, la couleur de la peau, l'abattement des traits, le froid de la langue, la faiblesse ou l'extinction du pouls et de la voix, les évacuations semblables à l'eau de riz lorsqu'il y en a, sont les seuls signes de la maladie qui ne puissent induire en erreur.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur et très-honoré Confrère,

Dans l'imminence du danger qui nous menace de voir peut être prochainement la France et Paris infectés du cholera-morbus, j'ai pensé qu'il était du devoir de tous les médecins de faire part à l'autorité des moyens qu'ils croyent utiles pour nous préserver du terrible fléau qui ravage en ce moment le nord de l'Europe. Dans ce but, je viens d'adresser à M. le ministre du commerce et des travaux publics, une lettre, dans laquelle, après avoir rappelé les propriétés désinfectantes du chlore, j'indique le moyen de l'obtenir et de le répandre dans toutes les cités, notamment dans Paris, en grande profusion. Ce moyen consiste à placer entre le couvercle et le réflecteur de chaque reverbère, et au-dessus de chaque moyen d'éclairage particulier, un petit récipient contenant les matières nécessaires pour dégager le gaz désinfectant; ce vase où le récipient pourrait être une bouteille de verre ou de terre, par exemple celle qu'on appelle aujourd'hui *alcarazas*; le goulot serait adapté dans une petite cheminée de tole, de deux pouces de diamètre, qui traverserait le couvercle supérieur de la lanterne; un petit disque, également de tole, placé au-dessus, préserverait ce petit appareil de la pluie.

Au moyen de cette disposition, Paris serait constamment désinfecté, ou du moins enveloppé d'une vapeur chloreuse; pendant le jour, la combinaison faite à froid suffirait pour produire cet effet, tandis que pendant la nuit la réaction chimique étant accélérée par la chaleur des lampes, dégagerait une telle quantité de chlore que l'air en serait nécessairement saturé et sanifié.

J'ai calculé que 6,000 becs, à peu près, attachés au gaz hydrogène éclairant la capitale chaque nuit, et n'étant éloignés les uns des autres que de 60 à 80 ou 90 pas, chacun d'eux dégagerait plus de chlore qu'il n'en faut pour saturer l'espace qui les séparent; le surplus serait enlevé en l'air, en raison de sa légèreté spécifique, et formerait au-dessus de nos demeures une atmosmosphère protecteur. 6,000 becs pouvant assainir 200 pieds cubes d'air donneraient 3,600,000 pouces d'air désinfecté, qui étendu en superficie, donnerait une couche de 22,600,000 de surface. Si ce moyen préservateur, qui pourrait être mis en usage dans les hôpitaux, dans les théâtres, dans tous les établissemens publics, ne paraissait pas suffisant, l'autorité pourrait inviter chaque particulier à mettre sur chaque croisée de ses appartemens un petit appareil analogue à celui que je viens de décrire; on pourrait encore adapter un petit récipient aux lanternes de toutes les voitures, cabriolets et fiacres qui circulent dans Paris, de cette manière on aurait du chlore continuellement dégagé, continuellement agité et mélangé avec l'air ordinaire, et en contact avec nous.

Cette lettre ayant pour but de consulter l'opinion des chimistes et de médecins à ce sujet, je vous prie de l'insérer dans le prochain numéro de votre journal.

Agréez, etc.

TANCHOU, D.-M.

Paris ce 8 septembre 1821,

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 38.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 17 SEPTEMBRE 1831.

SOMMAIRE

CHOLERA-MORBUS.

Note sur le Cholera-Morbus de la Mecque; extraite d'une lettre du consul général de France en Égypte, communiquée à l'Académie des sciences par M. Felix Darcet.

Une maladie contagieuse paraissant avoir tous les caractères du cholera-morbus des Indes, a éclaté à la Mecque dans les derniers jours du mois de chawal et dans les premiers de zilcadé, qui correspondent à la première moitié de mai. C'était l'époque de la réunion des pélerins venus de toutes les parties de l'empire, pour visiter les saints lieux et faire les sacrifices. La mortalité a été très-grande, et au moment où sont parties les dernières nouvelles, le mal continuait ses ravages, et l'on portait à au moins 12,000 le nombre des victimes.

L'invasion de la maladie fut rapide, instantanée. Des individus dans l'état de bonne santé tombaient à terre, vomissaient, devenaient froids et mouraient sur la place. La première pensée qui se présenta fut que cette maladie était la peste, mais les ulémas, les cheicks, et même les médecins musulmans repoussèrent unanimement cette idée, en se rappelant l'article du Koran, qui dit que la peste a été pour toujours exilée des saints lieux par le prophète, et qu'elle n'y pourra jamais entrer.

En recherchant les causes de cette mortalité si imprévue, on était généralement disposé à l'attribuer au manque d'eau. Dans le mois de chawal, de grandes pluies continues et les torrens qu'elles avaient formés avaient détruit les conduits qui portaient l'eau à la Mecque, de sorte que l'on se trouva privé d'eau douce dans cette ville encombrée d'une population extraordinaire. Les docteurs de la Mecque assuraient pourtant que cette circonstance n'était pas la cause unique du mal. Le colonel du régiment de garnison avait, à ce qu'il semble, partagé leur avis. Les tambours et la musique militaire cessèrent de se faire entendre. La raison qu'on en donna était que ces instrumens, inventés par les infidèles, avaient troublé trop long-temps par leur bruit importun le repos des saints lieux et violé la maison de Dieu, qui, dans sa colère, avait envoyé, non pas la peste, parce qu'il gardait la promesse donnée par son prophète, mais une maladie dont les ravages n'étaient pas moins grands.

L'importation du cholera-morbus, si c'est bien lui qui règne à la Mecque, comme on a trop de raisons de le croire, n'a pas besoin d'être attribuée à cette cause surnaturelle si judicieusement indiquée par les docteurs musulmans; il suffit d'observer qu'il y est entré en même temps qu'une foule de pélerins de la Perse, des Indes, de l'Yémen, et d'autres pays en proie à l'épidémie.

Feuilleton.

LES ÉCOLES DE MÉDECINE ET LES GRANDES UNIVERSITÉS.

Une loi sur la réorganisation de l'instruction publique doit être présentée aux chambres dans la session qui vient de s'ouvrir. L'innovation capitale qu'elle contient est, dit-on, la création de trois grandes universités, à la manière allemande, qui auraient leur siége à Paris, à Lyon, à Bourges. Des facultés de médecine font partie obligée de ces universités complètes; ainsi l'innovation relève de notre examen. Ces nouvelles facultés ne pourront pas être sans influence sur les écoles de médecine qui existent déjà; il est de notre devoir de chercher à l'apprécier d'avance.

Les universités allemandes sont une espèce d'état dans l'état. Elles ont une autorité indépendante du gouvernement, même hors des matières d'instruction. Elles sont représentées par des députés aux assemblées législatives de ceux des gouvernemens germaniques qui ont un système représentatif; elles ont leurs propriétés, leur pouvoir judiciaire à part. Quelque chose d'analogue se voit dans les universités anglaises, et du reste dans toutes les institutions qui ont survécu aux ruines du moyen âge et qui étaient constituées sur le patron des établissemens cléricaux. L'ancienne université de Paris, aussi, était enfermée dans des murailles à part de celles de la capitale; où le recteur était un espèce de grand vassal du roi de France, avec haute et basse justice sur les étudians, qui, comme le dit plaisamment M. Victor Hugo, avaient le privilége d'être jugés et pendus chez eux.

Cette indépendance, cette souveraineté, a semblé incompatible avec le système d'harmonie et d'unité modernes. L'autorité du grand-maître demeure intacte, dans le nouveau projet de loi; néanmoins ses auteurs ont caressé la perspective d'affranchir les départemens du despotisme intellectuel de Paris; non que ce despotisme ne soit bon au fonds, puisque le mouvement en grand des idées leur fait atteindre la vérité de plus près. Le mal est dans la servilité des provinces Elles acceptent des idées sans suffisant examen; elles ne travaillent pas elles-mêmes à en chercher, à en produire. Or, sans cet exercice actif, il ne peut y avoir de sage critique, de profitable application.

A ce mal, les grandes universités porteront-elles remède? Oui, sans contredit, dans les lieux où elles seront établies et dans leur immédiat voisinage. Mais la France est bien grande, et sur une surface moins étendue que la sienne on trouve en Allemagne un peu plus de trois hautes écoles. Ensuite, a-t-on bien pesé toutes les circonstances qui, au delà du Rhin, donnent à ces écoles une si grande puissance?

Indépendamment de ces circonstances, qui seraient suffisantes pour faire reconnaître l'origine du mal, les médecins européens, en petit nombre dans l'Hedjaz et à la Mecque, ont observé dans l'état de la température et de l'atmosphère, les causes et les conditions du développement de la maladie. Ils les trouvaient dans l'excès de la chaleur, qui s'est constamment maintenue à 31 degrés de Réaumur, dans les grandes pluies, qui ont produit une humidité délétère, dans la continuité des vents de sud et de sud-est, dans le nombre prodigieux cette année de pèlerins venus de lieux infectés, entassés les uns sur les autres, sur un petit espace, dans le mélange des hommes sains et des malades, dans l'irrémédiable habitude de porter les habillemens des personnes mortes d'affections plus que suspectes, dans l'usage d'alimens de mauvaise qualité et de fruits verts ou pourris, mangés avec une avidité sans exemple, et enfin dans les fatigues inexprimables auxquelles cette multitude de dévots a dû se soumettre pour remplir le devoir religieux de visiter les lieux saints, qui sont des montagnes arides, malgré l'ardeur d'un soleil brûlant.

On aura peine à croire en Europe ce qui s'est passé dans une de ces pieuses cérémonies. Un récit succint, réduit au fait principal, suffira pour en donner l'idée.

Pendant les trois jours spécialement consacrés à des actes religieux, qui précèdent le courbamhaïram, tous les pèlerins, tous les habitans du pays, la garnison entière, se rendirent à l'Arafata. Cette foule immense, pressée, amoncelée, y resta les trois jours entiers sans bouger de place. Pendant la troisième journée, elle fut inondée par un déluge d'eau, mais on ne pouvait pas se retirer, il s'agissait de la prière pour la reconnaissance d'Adam et d'Eve, après la sortie du paradis terrestre. Le nombre des morts, qui avait déjà été considérable, s'accrut pendant cette terrible journée, et surtout dans le moment où l'eau tombait avec le plus d'abondance, dans une progression effrayante. Tous ces cadavres restèrent sans sépulture; ceux qui avaient survécu ne prirent pas le temps de les ensevelir, ayant trop de hâte de se rendre le soir même à Mina, lieu de la grande foire, pour jeter tous ensemble des pierres aux trois grands démons ou esprits malins qui y ont été emprisonnés par le prophète.

A ces scènes désastreuses de l'Arafata succédèrent des malheurs bien plus grands encore, et l'affreuse mortalité qui s'ensuivit fut proportionnée aux causes qui la produisirent. A la fête de Mina, l'usage est que chaque musulman aisé tue et dépèce un mouton. On assure que 30,000 de ces animaux furent égorgés dans la journée. Le sang et les entrailles des victimes, les débris de leur chair livrés à la putréfaction, les exhalaisons des cadavres de l'Arafata, que le vent portait sur Mina, tous ces nouveaux principes de corruption et de mort vinrent porter au dernier degré d'intensité le fléau qui accablait ce malheureux pays. Mina fut bientôt comme un champ de bataille; de minute en minute on voyait des morts tomber dans les rues. Une épouvante universelle se manifesta, et tout le monde se mit à fuir, abandonnant les morts et les mourans, et en poussant des hurlemens affreux. A la Mecque le mal augmenta aussi à la suite de ces journées de désolation. Le nombre des victimes croissait de moment en moment, et l'espace de 1 heure ou 2 suffit pour voir périr ceux qui n'avaient aucun symptôme de maladie. Le gouverneur, Abdin-Bey, ne voulant pas manquer à ses devoirs religieux dans la grande journée de Mina, s'y était rendu dès la veille, pour faire le sacrifice des moutons, recevoir les visites d'usage, et jeter des pierres aux esprits malins. Il fut attaqué, dans la nuit même, du cholera-morbus, car il paraît qu'on ne peut refuser ce nom à cette horrible maladie, et le lendemain matin il n'existait plus.

Quoiqu'on ait tout lieu d'espérer que cette épidémie, résultant de causes atmosphériques et de circonstances locales, se concentrera dans la ville de la Mecque et ses environs, le vice-roi sent qu'il est de la plus haute importance de prendre toutes les mesures de précaution possibles pour que ceux des pèlerins qui voudraient revenir par l'Égypte ne puissent y entrer, sans qu'on ait la certitude qu'ils sont parfaitement sains et sans le moindre soupçon de maladie contagieuse. Les ordres sont déjà donnés pour qu'une quarantaine rigoureuse soit établie aux deux points de communication, qui sont Saez et Kosseïr. Je me suis fait un devoir, pour ma part, d'appuyer mes observations à ce sujet par les considérations les plus puissantes. Mes raisonnemens ont trouvé près de lui un facile accès; son humanité, la justesse de son esprit, son intérêt bien entendu, l'ont naturellement porté à seconder de tout son pouvoir, et même à prévenir mes demandes.

Voici un extrait du procès-verbal d'autopsie cadavérique de deux soldats de la Mecque.

Obs. I. — Mohammed Cadir, soldat, s'était senti attaqué de douleurs aux extrémités inférieures, de plenitude et de douleurs à l'estomac, d'oppression dans la région du cœur; à la suite, vomissemens abondans, soif ardente et chaleur interne, prostration de forces, abattement général. La matière vomie était un fluide aqueux et sans odeur. Transporté à l'hôpital, il continue à vomir le même fluide, mais en très-grande quantité. Djection pareille, difficulté de se lever, voix basse et dure, spasmes convulsifs aux extrémités, au thorax et à l'abdomen, perte totale des forces, respiration embarrassée, interrompue de soupirs, refroidissement du corps et sueur froide, visage livide et decomposé, yeux fixes, vitrés, enflammés dans leurs orbites, environnés de cercles noirs, ongles bleus, bouche sèche et aride, langue blanche et tremblante, augmentation rapide de tous les symptômes. Quelques heures après, la mort.

Autopsie.

L'estomac contracté, sa substance épaisse et dure, dans sa petite cavité un fluide trouble, couleur d'argile, sa membrane muqueuse couverte d'une pâte terreuse ressemblant à de l'argile; tout le canal intestinal pâle, plein de gaz, avec un peu de fluide de la même qualité que celui de l'estomac, mais plus foncé dans les gros intestins, la membrane muqueuse de ceux-ci couverte de la même pâte terreuse que l'estomac, le diaphragme contracté et couvert de grandes taches d'un gros rouge, le foie d'une couleur plus foncée que dans l'état naturel, le cœur dans son état naturel, avec une très-petite quantité de sang. Les autres organes n'avaient éprouvé aucune altération.

Obs. II. — Mohammed-Ibrahim, soldat, porté à l'hôpital, s'était plaint de douleurs aux extrémités et à l'estomac. Son pouls était presque dans l'état naturel, mais les yeux commençaient à paraître sombres et caves. Le lendemain les douleurs semblaient moindres, mais les yeux étaient plus caves encore et la respiration difficile. La soif ardente survint, et ensuite le vomissement et les déjections de couleur olivâtre; le pouls, à force de diminuer, devenu presque insensible, les yeux de plus en plus creux, cercles noirs autour; oppression, suffocation, la respiration de plus en plus embarrassée, la langue de la même couleur que la matière du vomissement, soif inextinguible, la superficie du corps froide, sueur froide; la nuit suivante, la mort.

Autopsie.

Le diaphragme noir et contracté, le ventricule épais, dur, avec un peu de fluide de la même qualité que celui du vomissement, pâte terreuse de la même couleur sur sa membrane muqueuse, tous les intestins épais, durs, avec un peu de fluide, de la même qualité que la pâte qui enduisait leur membrane muqueuse; le pancréas détruit, le foie volumineux, dur, de couleur sombre et foncée; la rate de couleur bleu-foncé, dure et volumineuse; la superficie du poumon flasque et terne, son tissu plein de mucosité, le cœur dans son état naturel avec un peu de sang, la vessie terne et molle, le cerveau dans son état naturel.

Une initiative si précieuse? A-t'on admis une parfaite ressemblance entre un empire un, vaste, compact, et cet archipel de petits et grands états, tous indépendans l'un de l'autre, où se parle la langue teutonique? Qu'on y réfléchisse mûrement; l'importance politique aide singulièrement à l'influence intellectuelle. En Allemagne aussi, Vienne ou Berlin monopoliseraient la pensée, comme Paris en France, si toute l'Allemagne était sujette de l'empereur d'Autriche ou du roi de Prusse. La première, la plus durable condition du succès, pour la plupart des universités germaniques, a été d'avoir des privilèges politiques, de se trouver dans les villes de premier ordre d'un état, d'être les seules universités de cet état. Enfin, un grand nombre d'universités sont dans des villes capitales.

En supposant que les universités de Lyon et de Bourges deviennent les égales de celle de Paris par le mérite de leurs professeurs, est-il croyable qu'elles deviennent de sitôt ses rivales en influence intellectuelle? Si les départemens voisins leur forment une clientelle, les idées importées n'en seront pas plus retravaillées par les esprits pour arriver d'un peu moins loin; seulement elles auront perdu l'omnipotence et l'auréole impériale qu'elles ceignaient jadis en arrivant de Paris. Les académies de Province, qui avaient été long-temps les échos de la capitale, répèteront Lyon et Bourges avec un écho moins sonore, quoique plus rapprochées. D'ailleurs ces académies ne seront plus l'objet que d'une sollicitude secondaire, car il pourra sembler sans inconvénient de laisser languir ou tomber en ruines ces petits édifices, après avoir élevé les grands palais qui doivent les remplacer avec plus d'avantage et d'éclat. En tout cas les étudians, cette matière première obligée de l'activité de toute académie, afflueront de préférence vers les points où l'instruction sera la plus haute et la plus complète. Ceci nous amène à la question spéciale des écoles de médecine.

Dans toute amélioration, la première pensée du gouvernement semble être pour Paris. La politique justifie cette sollicitude. L'équité ou l'intérêt bien entendu des progrès intellectuels la justifient-ils également? Cela est plus douteux. Assurément l'influence et le relief des universités de province auraient été bien autrement grands si on ne leur eût pas donné la rivalité écrasante de la capitale, de la capitale qui déjà amplement dotée de toutes les institutions de droit commun, possède en sus cent établissemens scientifiques exceptionnels et attire comme centre de gouvernement et d'ambition les hommes supérieurs dans tous les genres et de tous les pays. L'académie de Paris, baptisée du nom d'université, n'aura ni un cours, ni un étudiant de plus; depuis long-temps elle aspirait les étudians de toute la France. Laissée au rang d'académie, elle n'en aurait pas perdu un seul, car elle aurait toujours fait partie de la capitale gouvernementale et intellectuelle, mais la puissance mystérieuse de ce nom d'université possédé par d'autres villes à l'exclusion de Paris, eût constitué d'autres centres intellectuels, de hautes et dignes rivalités. Paris serait demeuré une ville d'études bien supérieure à Londres, et Lyon et Strasbourg auraient grandi les égales d'Oxford et de Cambridge. La faculté de médecine de Paris ne perd ni ne gagne à devenir membre de l'université parisienne, par conséquent celle de Strasbourg reste aussi dans le *statu quo*. Ce n'est pas entre Strasbourg et Paris que se trouvent placées les universités nouvelles; elles sont au midi de Paris. Mais il y a une école de médecine au midi de la France, c'est à elle que ce voisinage va devenir pernicieux. Une école gagne

HOPITAUX.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — MALADIES DE LA PEAU.

Service de M. Biett.

De la teigne. — Étendue du sujet. — Revue des classifications des anciens et des modernes. — Elles sont toutes défectueuses. — Il n'y a vraiment que deux espèces de teignes. — Leur description, leur diagnostic, leurs causes. — Revue des agens thérapeutiques les plus efficaces. — Observations.

Si on voulait passer en revue tous les auteurs qui, soit dans l'antiquité, soit dans le moyen âge, se sont occupés de la teigne, on pourrait consacrer à ce sujet beaucoup de temps. L'histoire complète des teignes reste encore à faire, cela vient de la difficulté et de l'obscurité du sujet; il faudrait y introduire une méthode sévère, écarter tout ce qu'il y a de superflu, réduire ee genre à des espèces qui s'y rattachent intimement, écarter toutes celles qui ne rentrent pas dans la définition.

Les teignes sont les maladies de la peau sur lesquelles on a le plus écrit, car les anciens l'ont très-bien observée. Le genre *porrigo* embrasse une foule d'espèces; Celse s'est servi de ce mot pour désigner des formes squammeuses. L'introduction du mot *teigne* ne date que du 12e siècle, c'est, suivant Bosquillon, à Etienne d'Antioche qu'il est dû: on a cru que cette dénomination venait de l'insecte qu'on supposait produire la maladie (tinea). Les Arabes la fesaient, au contraire, provenir d'une tumeur noire qui corrode. Willan a adopté le mot *porrigo*, plus ancien et plus scientifique.

Les anciens ont été frappés de la multiplicité des formes, ils ont admis quatre espèces: 1° La teigne furfuracée, 2° la teigne miliaire, 3° la squammeuse ou écailleuse, 4° la faveuse. Nous ne parlons pas des variétés admises à la renaissance des lettres par les Arabes et les arabistes. Guy de Chauliac, signale 4 espèces de teignes; Forestus en admet cinq: ce qu'il y a de remarquable c'est que la teigne faveuse trouve une place dans toutes les classifications.

Parmi les modernes, Willan, puis Bateman, ont décrit six espèces de *porrigo*: le *porrigo furfurans*, le *porrigo scutulata*, le *porrigo lupinosa*, le *porrigo larvalis*, le *porrigo favosa*, le *porrigo decalvans*. M. Alibert n'admet que cinq espèces du genre teigne: la *teigne faveuse*, la *teigne granulée*, la *teigne muqueuse*, la *teigne amiantacée*, la *teigne furfuracée*. La *teigne rongeante*, admise par quelques-uns, est une espèce illusoire, il ne faut jamais créer une espèce parce qu'on a vu chez un individu mal disposé, la maladie envahir les tisssus environnans. Murray a réduit les espèces de teigne à deux seulement, cette classification est plus philosophique et plus conforme à ce que l'observation démontre. En effet, le *porrigo larvalis* qui correspond à ce qu'on a appellé *achores*, *teigne muqueuse*, n'est qu'un *impétigo*. Le *porrigo furfurans* n'est jamais précédé de pustules, il n'est qu'une inflammation des parties superficielles du derme. On dit que dans le *porrigo decalvans* il y a peut-être des pustules, mais ce n'est pas sur un *peut-être* qu'on fonde une maladie; d'ailleurs la calvitie est l'effet de plusieurs espèces différentes. Le *porrigo lupinosa* n'est autre chose que le *porrigo favosa*, ce que Bateman a appelé *porrigo favosa* est une *impetigo*. Enfin le *porrigo scutulata* ne se distingue du *favosa* que par l'arrangement des pustules et l'état des croûtes, la lésion élémentaire est la même.

L'examen de la classification de M. Alibert donnera le même résultat: la teigne faveuse existe positivement. La teigne granulée n'est qu'un impétigo. La teigne furfuracée n'est pas une teigne, c'est un pytiriasis, une desquammation. La teigne amiantacée est celle à laquelle M. Alibert tient le plus parce que c'est lui qui l'a créée; mais elle n'est que l'eczema du cuir chevelu: M. Biett a suivi pas à pas la naissance, la rupture des vésicules, ainsi que la desquammation. Jamais il ne les a mieux observées que chez un malade nommé Massono, qui portait un eczema du cuir chevelu, plusieurs méthodes de traitement avaient échoué; le vertex était recouvert d'une enveloppe blanche et brillante, les cheveux étaient réunis, le malade ayant été rasé, il vit renaître les vésicules, ce qui s'est renouvelé huit ou dix fois. Cette maladie n'est pas nouvelle, les anciens ont décrit les vésicules du cuir chevelu. Enfin la teigne muqueuse n'est qu'un impétigo.

Le genre porrigo est caractérisé par une éruption sur le cuir chevelu, ou sur d'autres points de la peau, de pustules psydraciées, enchâssées, tantôt discrètes, tantôt rassemblées en cercle. Les squammes, les croûtes, ne sont que les résultats des pustules. On doit en admettre deux espèces seulement.

1° Porrigo favosa: les pustules sont imperceptibles, il faut les voir à la loupe, leur centre est creusé d'une légère dépression; le pus s'en échappe, il se dessèche, il forme une croûte constamment déprimée en godet. Placées à côté les unes des autres les croûtes se confondent et forment des plaques. Les cheveux deviennent minces, ils se crispent, ils perdent leur lustre chatoyant, ils tombent enfin pour ne plus revenir, le bulbe est détruit. Quelquefois les pustules envahissent la totalité de l'enveloppe tégumentaire. Quelquefois aussi les ganglions voisins s'engorgent consécutivement.

2° Porrigo scutulata; il est caractérisé par des pustules analogues à celles du porrigo fayosa, mais disposé en cercles ou en plaques circulaires. Il se borne en général au cuir chevelu.

On peut appliquer le nom de *favi* aux pustules qui forment la lésion élémentaire de ces deux espèces, elles sont petites, exactement arrondies enchâssées dans l'épiderme, le liquide qu'elles contiennent se concrète et forme des croûtes déprimées en godet, et finissent par perdre leurs formes en se desséchant. Il faut bien distinguer les *favi* des *achores*, pustules superficielles, plus étendues, enflammées à leur base, irrégulières, confluentes, formées par du pus qui a soulevé l'épiderme; les croûtes que ce liquide forme en se desséchant sont larges et formées de couches superposées. La teigne muqueuse et la teigne granulée, sont formées par des *achores*, aussi doit-on les exclure du porrigo pour les placer dans l'impétigo.

Il y a des auteurs qui ont voulu attacher un siége particulier à chaque espèce de teigne, mais cette tentative est vaine. Le porrigo siége dans le follicule sébacé. Les follicules sont disposés en cercle autour de la capsule pilifère, ils s'ouvent dans cette capsule près de son orifice; l'humeur qu'ils sécrètent se répand sur le cheveu et lui donne le brillant, le vernis vital: voilà pourquoi dans le favus les cheveux sont ternes. Mais pourquoi les cheveux tombent-ils? c'est par la communication de l'inflammation à la capsule pilifère. Si le follicule et la capsule étaient

---

des étudians de deux façons, ou en propageant dans le rayon de son influence le goût pour la science ou l'art qu'elle enseigne, ou en arrachant par sa célébrité ou par la convenance de sa position les disciples aux écoles voisines. C'est de cette dernière façon que Lyon et Bourges commenceront d'agir sur Montpellier. Il suffit de jeter les yeux sur une carte de France pour voir que ces deux villes sont au centre du placenta qui nourrissait Montpellier, relégué en frontière au bord de la mer. Avant que le second moyen de rivalité agisse, le seul fait de l'existence de deux nouvelles écoles aura fourni plusieurs points de comparaison qui par malheur ne seront pas à l'avantage de Montpellier. A Lyon et à Bourges l'école fera partie d'une université avec toutes ses facultés au grand complet; à Montpellier il n'y a qu'une académie, et une académie incomplète. La faculté des lettres y manque. Depuis fort long-temps cette mutilation a réagi sur l'école de médecine de la manière la plus fâcheuse. Tout le monde sait que les connaissances littéraires, historiques et philosophiques sont l'indispensable complément des études spéciales qui mènent aux professions libérales. Ce complément est encore plus nécessaire dans le midi que dans le nord de la France. Il l'est surtout pour les étudians en médecine, dont une portion assez considérable (les officiers de santé) n'a fait qu'ébaucher son éducation primitive, ou bien a laissé rouiller les souvenirs de collége dans le service des camps et des hôpitaux militaires. Aussi le nombre des étudians a-t-il sensiblement diminué à Montpellier. Beaucoup de jeunes gens qui se destinaient à la médecine se sont dirigés vers d'autres écoles près desquelles le haut enseignement littéraire était resté complet. Ce n'est pas seulement dans ses intérêts pécuniaires que l'école a souffert. Les sciences physiques marchent avec plus de certitude, avec plus d'éclat, escortées de l'histoire, qui raconte leurs phases, de la philosophie qui juge leurs systèmes, des lettres qui prêtent à leur langage l'élégance et la clarté. Privées de cet appui, de ce contrôle, elles s'entravent dans des théories étroites, s'allanguissent sous le poids de leurs faits matériels. Si le gouvernement n'a pas l'intention d'anéantir l'école de Montpellier en lui donnant pour voisines deux grandes universités, il faut donc qu'il se hâte de lui rendre la faculté des lettres et de reconstituer Montpellier ce qu'il fut long-temps, ce qu'il est encore en position d'être, une ville de hautes études, une ville académique.

Son école de médecine est la plus ancienne de France. De temps immémorial elle a été le rendez-vous d'une jeunesse nombreuse et intéressante. Encore aujourd'hui c'est là que viennent étudier de préférence les jeunes médecins des pays étrangers. Sa célébrité est connue dans tous les pays civilisés. Qu'elle est la nouvelle université qui sera dès sa naissance entourée de ce prestige d'une illustration séculaire. Montpellier est une ville du troisième ordre: sa population est de près de quarante mille âmes. Nimes, Béziers, Cette, le Canal du Midi, la mer, c'est-à-dire le mouvement industriel et commercial sont à ses portes; ainsi placés, ils sont favorables aux progrès intellectuels: dans la ville même ils distrairaient des études. Il n'est pas inutile de rappeler la libéralité que Montpellier a déployée en plusieurs circonstances dans l'intérêt des lettres et des arts. Il a dépensé près d'un million pour loger convenablement le riche musée de peinture qu'on de ses enfans, M. Fabre, lui a donné. Une école de dessin a été dotée et créée à cette occasion. Cette munificence a excité la plus noble rivalité; un autre habitant de

un seul et même organe comme le pense Eickorn, les cheveux devraient tomber dans tous les cas, ce qui est loin d'avoir lieu.

Les causes du porrigo sont obscures : cette maladie est héréditaire, sa propriété contagieuse ne saurait être mise en doute, elle attaque principalement l'enfance, cependant on l'observe chez l'adulte quoi qu'en dise Bateman, M. Biett l'a observée chez un homme qui avait été prisonnier en Russie. Elle est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. Le porrigo favosa est toujours une maladie grave qui ne guérit jamais d'elle-même.

Les anciens ont écrit sur le traitement du porrigo d'une manière plus philosophique que les modernes : ils conseillaient des scarifications, des saignées lorsqu'il y avait réaction sanguine. Ils conseillaient aussi les laxatifs, puis une foule de moyens locaux tels que le cresson, les feuilles de saule ; le calamus aromaticus, sur lesquels ils ont disserté d'une manière qui sent l'école.

Le traitement du porrigo doit toujours commencer par les applications émollientes et les soins de propreté ; on en vient ensuite aux topiques irritans, aux alcalins, au cresson. L'application de la calotte, que l'on trouve décrite dans Héliodore, est heureusement abandonnée. La méthode dont MM. Mahon font un secret consiste dans l'application d'une pommade dont la base est le sous-carbonate de soude, dans la quantité d'un quart de l'excipient graisseux, cela est prouvé par l'analyse faite par Vauquelin. Leurs succès sont réels, mais le soin qu'ils prennent de l'appliquer eux-mêmes, de nettoyer les parties, d'enlever les cheveux avec des pinces concourt beaucoup à la réussite. Ils prétendent avoir guéri quarante mille teignes, mais ce nombre est exagéré des trois-quarts, ils confondent, sous le nom de teigne, beaucoup de maladies qui n'en sont pas ; pour que leurs résultats fussent exacts il faudrait qu'il fût bien constaté que leur pommade n'a été appliquée que dans des cas de porrigo favosa, et de porrigo scutulata qui sont réellement les plus rebelles. Chez un enfant affecté d'impétigo l'application de la pommade des frères Mahon supprima l'éruption et fut suivie d'une pneumonie mortelle.

La pommade de Gondret avec laquelle son auteur a guéri l'amaurose et arrêté la marche de la cataracte, est rationnelle lorsque la maladie n'est pas accompagnée d'inflammation, mais pour que le succès soit véritable, il faut que le bien se soutienne, et M. Biett a vu revenir le mal un ou deux mois après.

M. Biett cite encore comme ayant procuré d'heureux résultats la pommade *d'iodure de soufre*, composée de 24 à 36 grains d'iodure de soufre sur une once d'axonge ; la pommade avec le deutoiodure de mercure ; enfin la lotion de Barlow composée ainsi qu'il suit : Sulfate de potasse, deux dragmes, savon blanc, deux dragmes 1/2, eau de chaux, sept onces, alcool rectifié, une dragme. Les vésicatoires n'ont pas produit des effets très-avantageux.

Quelques sujets affectés de porrigo ont servi de texte à ce qu'on vient de lire sur ce genre d'affections porrigineuses. Un maçon, nommé Gautier, âgé de 20 ans, a des membres très-grêles et l'intelligence très-obtuse. Il est affecté de porrigo depuis la première année de sa vie, une brûlure fut suivie d'une affection pustuleuse qui gagna le cuir chevelu, depuis cette époque il a été l'objet d'une négligence impardonnable. A l'âge de 7 à 8 ans il devint berger, il éprouva des privations de toute espèce, ses alimens étaient de mauvaise qualité, il était exposé aux intempéries des saisons ; la maladie envahit toute la surface tégumentaire. Il devint ensuite maçon, mais il était un objet de dégoût pour ses camarades, il fut forcé de quitter ce métier pour se rendre à Paris où il arriva le 25 mars de cette année. Placé à l'hôpital St-Louis il fit usage d'alimens plus substantiels que ceux auxquels il était habitué, il fut pris, quelques jours après, d'une entérite grave. Plus tard, il eut une pleuro-pneumonie assez violente qui fut néanmoins sans influence sur la marche de l'éruption. Cette influence des affections aiguës sur la marche des maladies de la peau est quelquefois très-manifeste, ainsi, un jeune homme affecté d'impétigo érysipelatodes fut pris d'une double pneumonie, les croûtes de l'impétigo se détachèrent, il ne se forma plus de pustules, la guérison eut lieu, elle fut solide. Ici, l'influence de la pneumonie a été nulle, ce qui prouve que la maladie est plus profonde, plus opiniâtre, plus identifiée avec la constitution. Gautier a communiqué la teigne à deux de ses camarades ; nouveau fait qui met hors de doute la propriété contagieuse de cette affection.

Un autre malade est présenté ; depuis deux ans il est atteint d'un favus général ; il a été modifié heureusement par les bains alcalins, il ne reste maintenant que les pustules du cuir chevelu, on a obtenu la résolution de toutes les autres. Un autre jeune homme porte, depuis l'âge de 5 ans, un porrigo favosa borné au cuir chevelu ; il le rapporte à la contagion, bien qu'il date de 15 ans il n'a pas altéré sa constitution, cet effet n'a lieu que lorsque les sujets sont très-jeunes et soumis aux privations de toute espèce ; plusieurs méthodes ont déjà échoué, on va faire d'autres essais. Un tailleur est affecté, depuis l'âge de 5 ans, de pustules de porrigo borné à la tête ; en même temps il offre une éruption de prurigo formicans, ceci n'est qu'une simple coïncidence.

N___T.

Montpellier a fait présent à la bibliothèque de l'école de médecine, d'une galerie de dessins de grand prix ; et qui attire à cette bibliothèque la visite de tous les amateurs. Le jardin des plantes de l'école peut être mis à côté des plus beaux et des plus riches du monde. L'ancien conseil municipal donna soixante mille fr. pour une statue de marbre, vota cent mille écus pour une statue équestre en bronze. Le nouveau choisira mieux les objets de la reconnaissance populaire, mais ne sera pas moins magnifique dans ses goûts.

Il y a à Montpellier beaucoup d'aisance, même dans les classes inférieures. Dans les autres classes les grandes fortunes abondent, et partout c'est la propriété territoriale qui en est la base. On trouverait difficilement plus de conditions favorables à la culture des lettres, des sciences et des arts ! Disons notre pensée tout entière : si le gouvernement veut respecter les droits acquis, s'il veut profiter des prestiges d'une illustration ancienne, et en finir dans le midi avec l'ignorance et le fanatisme qui alimentent les passions politiques, il constituera l'académie de Montpellier en grande université. S'il a la confiance que l'école de Montpellier pourra supporter sans danger le voisinage et la rivalité de celles de Bourges et de Lyon, qu'il se hâte d'y rendre le haut enseignement littéraire complet. Nous avons déjà démontré quels puissans secours la faculté des lettres pouvait porter à l'école de médecine.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION D'UN ACCOUCHEMENT RENDU LABORIEUX PAR DÉVIATION DE L'ORIFICE UTÉRIN, communiquée par M. HALMA-GRAND, D.-M.-P.

Des tumeurs développées dans le tissu de la matrice peuvent dévier l'orifice du col, de manière à ce qu'il ne corresponde plus au centre du détroit supérieur.

L'opération césarienne peut devenir impraticable par l'excès d'épaisseur des parois utérines.

OBS.—Mme V., 36 ans, d'un tempérament lymphatique, enceinte pour la 1re fois, ressentit à 7 mois des douleurs assez fortes pour lui faire craindre d'accoucher à cette époque. Elle fit appeler madame Ferrey, sage-femme, qui, après avoir pratiqué le toucher, lui annonça que sentant la tête, elle ne pouvait qu'être délivrée très-promptement ; mais ayant passé un jour et une nuit auprès de la dame V., et voyant que le travail, loin d'avancer, restait stationnaire, la sage-femme se retira, pensant que la grossesse pouvait encore se prolonger quelque temps ; espérance qui fut d'autant plus facilement accueillie, qu'elle donnait à madame V. l'assurance d'accoucher à un terme plus rapproché de l'époque ordinaire de la parturition. Deux mois s'écoulèrent sans que madame V. éprouvât rien d'extraordinaire ; mais, étant enfin arrivée à la fin de sa grossesse, des douleurs se firent sentir, de manière à la forcer à appeler auprès d'elle une sage-femme. Mais, soit que la première lui eût déplu, soit qu'elle n'ait rien auguré d'avantageux de son pronostic, elle fit venir madame Moreau.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Je viens de parcourir un ouvrage de M. Fodéré, intitulé : *Recherches historiques et critiques sur le Cholera-Morbus*. J'y ai trouvé plusieurs inexactitudes que je m'empresse de relever. M. Fodéré nous proclame, Le Gallois et moi, les champions de la non-contagion, il affirme que nous ne voulons d'aucunes mesures sanitaires ; enfin, il nous représente comme des victimes du choléra. Si M. Fodéré avait lu avec attention les lettres que je vous ai adressées, celles que j'ai envoyées à l'Académie des sciences, il se serait convaincu qu'à cette époque je n'avais point encore d'opinion arrêtée, que je racontais seulement ce que j'avais observé, et il aurait vu que Le Gallois et moi nous avions été atteints par le typhus et non par le colera. Je suis, d'ailleurs, si éloigné de me proclamer l'ennemi des mesures de précaution que, dans une lettre que je vous ai écrite le 19 avril dernier, je m'énonçais en ces termes : « Ainsi, les Russes, non contens de ravager la Pologne par les armes, veulent encore la décimer par le cholera. » Je disais dans une autre lettre, en date du 21 du même mois, et insérée dans le *National* : « Si le fléau fait des progrès, l'Europe entière doit ordonner une suspension d'armes et l'évacuation du territoire polonais. » Certes ce n'est pas là le langage d'un homme qui rejette toutes les mesures sanitaires. Au reste, la *Relation historique du cholera-morbus de Pologne* que je vais publier sous peu, fera connaître quelles sont mes opinions à ce sujet.

Agréez, etc.

BRIÈRE DE BOISMONT.

Celle-ci assista la dame V. pendant une journée entière. Les douleurs se succédant assez bien, mais cependant n'ayant pu reconnaître l'orifice du col de la matrice, et d'ailleurs un peu étonnée d'une conformation extraordinaire qui sera notée plus bas, relativement à l'abdomen, elle craignit que les suites de cet accouchement ne devinssent funestes, et alors, fesant preuves de connaissances par cela même qu'elle hésitait, elle engagea le mari à appeler une personne capable de détruire l'incertitude dans laquelle elle était; c'est alors que je fus appelé, le 11 août 1830, à 11 heures du soir. Je trouvai madame V. ayant un visage fatigué, assez débile.

La sage-femme m'ayant fait le récit de ce que je viens d'exposer plus haut, je me disposais à pratiquer le toucher lorsque je fus prié d'examiner d'abord la configuration extérieure de l'abdomen. Je vis alors une tumeur assez considérable en largeur, mais cependant peu développée en relief, de trois pouces de diamètre transversal, située à gauche et au-dessous de l'ombilic. La simple pression du doigt, le poids seul des vêtemens sur cette tumeur, fesait éprouver des douleurs très-vives. Ma première idée fut de croire que cette tumeur pouvait être due à la présence de la tête du fœtus; et d'ailleurs, soit illusion ou prévention, il me semblait que par la forme générale du ventre, j'apercevais l'enfant pelotoné de telle façon, que la tumeur me paraissait être déterminée par la présence de la tête du fœtus contenu dans la matrice.

Je pratiquai le toucher. Mon doigt indicateur reconnut bientôt, dans le vagin, une sorte de surface large, arrondie, qui me donna la sensation d'une tête déjà engagée. Mon doigt, porté en arrière, fut bientôt arrêté par une espèce de cul-de-sac; dirigé en avant, il semblait placé dans une espèce de repli assez vaste. Enfin, après cette exploration, je me trouvais dans la même situation que la sage-femme. Je ne pus nullement reconnaître l'orifice utérin; lorsque, voulant pousser aussi loin que possible les moyens d'investigation, je portai ma main en supination, de manière à mettre la pulpe de mon doigt en rapport avec la partie postérieure de la symphise pubienne. Je le dirigeai en supination, à gauche, puis à droite; je sentis alors l'orifice peu dilaté et au *niveau de l'éminence iléo-pubienne du côté droit*, et cela si haut, que le doigt indicateur dont je me servais et dont la pulpe était dirigée vers la partie supérieure de la branche horizontale du pubis, pouvait être facilement sentie à travers la peau et le tissu cellulaire sous-cutané qui revêtent l'arcade fémorale, par l'autre main, placée à l'extérieur. L'orifice était donc dirigé dans le sens que je viens d'énoncer. La tumeur de l'abdomen étant à gauche, cela me fit croire que le fond de l'utérus devait être dirigé de ce côté. L'état de la femme ne me forçant point d'agir de suite, et d'ailleurs les difficultés que j'avais eues pour arriver au col me fesant craindre de m'être trompé moi-même, je remis au lendemain à décider ce qu'il y avait à faire, pour m'éclairer de l'avis d'un autre praticien. Je recommandai à la sage femme d'incliner avec le doigt l'orifice à gauche, pour détruire l'obliquité. Un bain fut administré, et je me retirai.

Le lendemain, j'arrivai accompagné de M. le professeur Maygrier. La femme était à peu près dans l'état où je l'avais laissée la veille, si ce n'est que les douleurs étaient beaucoup plus fortes.

M. Maygrier trouva le col situé à l'endroit où je l'avais signalé moi-même, mais encore peu dilaté. Nous convînmes que les douleurs que la femme éprouvait, telles fortes et repetées qu'elles fussent, n'étaient point capables d'augmenter la dilatation de l'orifice, d'après la position vicieuse de cet organe. L'orifice étant peu dilaté, nous convînmes que l'on pouvait livrer la femme aux seuls efforts de la nature jusqu'au lendemain, en recommandant l'usage des moyens conseillés la veille.

Le lendemain nous arrivâmes, M. Maygrier et moi, à 5 heures, accompagnés de MM. Béchet et Eyriaud, nos prosecteurs. Nous trouvâmes la femme à peu près dans le même état, cependant plus affaiblie et comme accablée, tant par les souffrances que par la crainte de ne pouvoir être délivrée promptement. Nous la fîmes placer convenablement : nous cherchâmes tour à tour à introduire quelques doigts dans le conduit vulvo-utérin; mais à peine y étaient-ils entrés, que l'on trouvait un vaste cul-de-sac formé par la paroi postérieure du vagin repliée sur lui-même. Ce n'est qu'avec la plus grande difficulté que l'on pouvait introduire l'extrémité du pouce dans l'orifice, affectant toujours la même déviation; à peine avait-il le diamètre d'une pièce de dix sols et nous fûmes encore obligés de remettre au lendemain toute espèce de manœuvre.

Nous nous rendons enfin une troisième fois auprès de la malade, bien résolus d'employer tous les moyens possibles pour la délivrer, persuadés qu'elle ne pouvait même vivre plus de deux fois vingt-quatre heures, si on restait dans l'expectation plus long-temps. La main droite est introduite encore dans le vagin, mais avec une difficulté extrême, ce canal se contractant avec tant de force que la main en était à certains momens totalement engourdie. On parvint enfin à fixer sur le pied droit de l'enfant un lac, au moyen duquel on attira ce membre peu à peu hors des parties sexuelles; il était sphacelé en totalité. Au moyen de ce membre dégagé on put arriver jusqu'au membre opposé, on chercha à appliquer le doigt indicateur sur l'aine correspondante, afin d'amener au-dehors la totalité de ce membre, mais cette manœuvre devint impossible. On essaya à plusieurs reprises d'appliquer un crochet-mousse pour engager le siége, mêmes efforts, mêmes difficultés.

Nous l'engageâmes cependant par de douces tractions, et nous obtînmes un enfant du sexe masculin, bien conformé, mais mort depuis plusieurs jours. Après la section du cordon, sentant que le placenta adhérait un peu, M. le docteur Lafond, qui nous assistait, attendit avant d'opérer la délivrance. La dame V. se félicita d'être accouchée, bien que ses forces fussent de beaucoup affaiblies, elle ne tarda pas à se rétablir. La tumeur formée par la matrice persista, et sept mois après madame V. succomba à la suite d'une affection étrangère à son accouchement. N'ayant point perdu de vue cette femme nous eûmes l'autorisation d'en faire l'autopsie, à l'effet de découvrir qu'elles étaient les causes de la déviation du col de l'utérus que nous avions constatée par le toucher, et quelle était la nature des obstacles qui s'étaient opposés à nos manœuvres.

Autopsie.

L'habitude extérieure du corps ne présente rien de remarquable, le ventre est météorisé. Les intestins paraissent refoulés, vers l'épigastre boursouflés, injectés et noirâtres; il paraissent avoir été en proie à une inflammation vive et de longue durée, puisqu'il s'échappe une grande quantité de sérosité purulente nauséabonde, et que des fausses membranes semblent réunir entre elles, les circonvolutions de l'intestin.

Les intestins soulevés laissent apercevoir l'utérus très-développé, d'un volume double de celui de la tête d'un adulte, allongé de droite à gauche. La surface extérieure de cet organe est parsemée de tumeurs arrondies, ressemblant parfaitement à des pommes de terre, au nombre de huit à dix. A la partie antérieure de l'organe on en observe une très-volumineuse, d'un diamètre égal à celui d'une tête de fœtus à terme.

Ces tumeurs incisées laissent apercevoir un tissu fibreux dense, criant sous le scalpel, d'un jaune verdâtre, formé de couches superposées et confondues, ayant tous les caractères de la dégénérescence squirrheuse.

Des incisions pratiquées en différens sens, pour découvrir la cavité de l'organe, attestent l'épaisseur des parois, qui est si considérable, que l'on ne peut vraiment s'en faire une idée qu'en ayant la pièce sous les yeux.

Le vagin était fortement recourbé en avant par la matrice, emportée en ce sens par le poids des tumeurs. La cavité pelvienne était bien conformée. Elle a été conservée dans la collection de l'amphithéâtre de M. Maygrier.

D'après le rapport de la malade, il est certain que les tumeurs et l'épaississement des parois utérines existaient avant qu'il y ait eu fécondation. Dans les premiers temps de la gestation la matrice se sera développée comme dans l'état normal, et ce n'est effectivement, comme l'a éprouvé la femme, qu'à 6 mois de grossesse, que des douleurs se seront fait ressentir. C'est à cette époque que l'on peut présumer que la femme aura commencé à éprouver des douleurs vers l'hypogastre, douleurs déterminées par la pression des parois abdominales distendues elles-mêmes par la tumeur qui se portait d'autant plus en avant, que la matrice se développait davantage par son ascension au-dessus de la cavité pelvienne.

Il est certain, d'après ce que nous a rapporté la malade, et d'après l'existence des tumeurs fibreuses pareilles à celles dont je viens de faire la description, qu'elles n'auraient pas eu le temps de se développer pendant la grossesse; elles préexistaient à cet état, ainsi que l'épaisseur considérable des parois utérines. C'est donc la préexistence de ces tumeurs et de l'hypertrophie de l'utérus qui doivent expliquer tous les phénomènes qui ont accompagné l'accouchement. En effet, l'on peut dire que le fond de la matrice de la dame V. était, dans son état de vacuité, peut-être à deux doigts, ou même au niveau de l'ombilic, sa capacité n'étant pas augmentée, et pourquoi? Parce que ces tumeurs et cet épaississement des parois s'est fait aux dépens de la surface extérieure de l'organe, puisque la cavité était dans l'état normal. L'utérus a dû nécessairement se développer, pour augmenter sa capacité afin de contenir le produit de la conception. C'est alors qu'elle a dû se porter directement en haut, mais dans ce mouvement elle a trouvé un obstacle par la présence du foie, et c'est alors qu'elle a dévié fortement à gauche. L'orifice s'est porté en sens inverse, nous pouvons ainsi reconnaître la cause qui a déterminé le col de la matrice à se porter, dans les derniers temps de la gestation, au niveau de la surface supérieure de la branche horizontale du pubis.

Cette obliquité latérale de la matrice, jointe au peu de développement de la capacité de l'organe, peut être regardée comme la cause de la présentation des pieds.

D'après cette observation, il s'élève une question importante pour la pratique des accouchemens : Si l'enfant eût été vivant, quel était le procédé opératoire à mettre en usage? L'extraction par les voies naturelles eût été dans ce cas supposée aussi difficile qu'elle l'a été effectivement; on ne devait donc point s'y arrêter. Alors, fallait-il recourir à l'opération césarienne vaginale? Mais comment y parvenir? Comment soulever ce poids immense formé par la matrice? qui semblait ne pas le trouver assez vaste pour se loger, et les cavités pelvienne et abdominale. Fallait-il pratiquer la gastro-hystérotomie? Supposons un instant que l'on se soit arrêté à ce procédé opératoire, on aurait incisé les parois abdominales, mais arrivé à l'utérus, le bistouri aurait attaqué le tissu de l'organe, à quelle profondeur? A un pouce; mais on n'aurait trouvé aucune cavité. On aurait incisé un pouce plus profondément? Encore point de cavité. Dans quel état d'indécision se serait trouvé l'accoucheur! Aurait-il continué? Combien sa conduite aurait pu paraître téméraire! Et cependant il n'aurait été arrêté que par l'épaisseur considérable des parois et des tumeurs. Dans une pareille hésitation, l'opération aurait été longue, douloureuse, et peut-être la mort de la mère l'aurait immédiatement suivie; mort qui aurait été attribuée à l'opération elle-même, et qui cependant en aurait peut-être été indépendante.

J'ai cru ce cas assez curieux pour être publié, puisqu'il prouve que dans certaines circonstances l'opération césarienne peut être arrêtée dans son exécution par l'épaisseur plus ou moins considérable des parois de l'utérus; 2° que par la présence de tumeurs, l'orifice du col peut être considérablement dévié; 3° que dans ces cas de déviation, bien

qu'on ne trouve pas de suite l'orifice, il faut mettre la plus grande patience dans l'exploration minutieuse de la cavité vaginale, car il faut absolument découvrir cet orifice, sans lequel aucune manœuvre ne pourrait être employée.

HALMA-GRAND.

ÉCRASEMENT DU BRAS GAUCHE, PAR UNE ROUE DE VOITURE, AVEC BROIEMENT DES PARTIES MOLLES. — GUÉRISON. Observation communiquée par M. VOISIN, interne à l'hôpital St.-Louis.

OBS. — Étienne Gaurand, âgé de 48 ans, conduisait une malle-poste chargée à-peu-près de 1,500 kilog. Le cheval qui le portait s'abat ; le postillon est jeté à terre. Une roue lui passe sur le bras gauche, au niveau de la terminaison des fibres musculaires du biceps. Le malade resta, dit-il, trois jours sans connaissance. Deux ou trois os nécrosés sortirent. Une inflammation violente se declara. Des incisions furent pratiquées et livrèrent passage à du pus. Le malade est resté 3 ans à se rétablir. Il est venu à St-Louis pour s'y faire traiter d'un eczema impetiginodes (Biett, Dartre mélitagre flavessente de M. Alibert), qui occupe le bras en question dont voici l'état : Etranglement au niveau de la fin du biceps, qui reduit le bras tout au plus à la moitié de son diamètre. Peau ridée, tendue, intimement adhérente aux parties sous-jacentes, doigts atrophiés, peu mobiles. Le médius a perdu sa phalangette. Celle des autres doigts est réduite à très-peu de chose. Les ongles sont de simples tubercules, muscles triceps et biceps atrophiés, et pouvant néanmoins remplir leurs fonctions, car les mouvemens d'extension et de flexion sont possibles ; il est vrai qu'ils sont très-bornés. On sent à la partie interne du bras des cordons inégaux et très-sensibles : ce sont les nerfs. L'artère brachiale n'existe plus, du moins à la place qu'elle occupe normalement ; il faut l'aller chercher à la face externe du bras. On y sent une artère volumineuse, qui monte dans l'épaisseur du triceps, en contournant l'humérus le long du bord postérieur du deltoïde, et qui va rejoindre l'axillaire à peu près au niveau de la limite inférieure, c'est-à-dire vers les tendons du grand pectoral et du grand dorsal. Il est très-probable que cette artère supplémentaire est la collatérale externe, branche principale de la brachiale, et qui descend dans l'épaisseur du triceps, s'anastamoser inférieurement avec les récurrentes, radiales et cubitales : la radiale existe. Il est probable que la cubitale existe aussi. Nous n'avons pu la sentir à cause de la masse énorme des parties molles qui la séparait des doigts. Ce bras est aussi sensible que l'autre. La maladie cutanée dont il est le siége l'a augmenté du tiers de son volume.

Sans aucun doute les cas de cette espèce sont rares par une bonne raison, c'est qu'on les ampute tous. Celui-là a échappé par un bonheur singulier. Disons toutefois que nous n'avons pas la folie de prétendre, d'après un seul fait, que l'amputation est déplacée dans de pareils cas, ce serait absurde, car on pourrait nous demander avec beaucoup de raison combien de malades sur cent seraient aussi heureux que celui-là. Certes le nombre n'en serait pas grand. Nous citons donc ce fait pour engager à refléchir et à bien peser les circonstances qui indiquent ou contr'indiquent une amputation, et surtout pour donner une idée des immenses ressources de la nature. Jamais amputation ne sera indiquée comme celle-là a dû l'être. Déchirure, destruction des argumens, prouvées par de larges et profondes cicatrices, existent à la face antérieure de l'avant-bras, dont elles ont produit la flexion permanente sur le bras, par un mécanisme semblable à celui qu'on observe dans les brûlures ; ruptures de l'artère principale ; fracture comminutive de l'humérus ; désorganisation des muscles, inflammation, suppuration, etc., etc. ; tout cela auprès d'une articulation compliquée !... Il y en a beaucoup plus qu'il n'en faut pour nécessiter l'amputation. Il est rare de voir des cas de guérisons semblables.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 12 SEPTEMBRE 1831. — Parmi les ouvrages adressés à l'Académie nous ferons une mention particulièr du *Traité complet de l'anatomie de l'homme, comprenant la médecine opératoire*, par MM. Bourgery et Jacob. Cet ouvrage, supérieur à tout ce qui a été fait jusqu'ici dans ce genre, n'est point une spéculation de librairie, mais un monument elevé à la science par des hommes qui n'ont d'autre but que de bien mériter de leurs confrères. Nous ne pouvons mieux justifier nos éloges qu'en reproduisant textuellement le rapport que M. Duméril, président de l'Académie des sciences, a fait sur l'entreprise de MM. Bourgery et Jacob.

« Le texte des deux premiers cahiers qui vous ont été soumis comprend une introduction, dans laquelle, après avoir présenté des réflexions générales sur la science, sur son utilité, sa nomenclature, le mode de description qu'ils ont adopté, les auteurs exposent avec détail le plan de leur ouvrage : il sera composé de huit volumes, dont les cinq premiers doivent comprendre l'anatomie descriptive ; là se trouveront les détails de forme, de structure, de rapports, d'usage de toutes les parties organiques distinctes. Les deux volumes suivans seront consacrés à l'anatomie chirurgicale ; et le dernier enfin, sous le titre d'*Anatomie philosophique*, comprendra l'examen spécial des tissus et de leur développement naturel et normal sous l'influence de causes appréciables.

« Dans les prolégomènes qui suivent, MM. Bourgery et Jacob ont exposé, d'après un ordre très-méthodique, les notions les plus générales sur la composition élémentaire du corps des animaux, et de celui de l'homme en particulier. Ces élémens sont considérés sous les différens points de vue de leurs formes et de leur nature chimique simple ou composée. Après avoir présenté d'une manière succincte mais très-philosophique, des vues générales sur l'organisme, c'est-à-dire sur le mécanisme et le jeu des organes lorsqu'ils sont en action, les auteurs sont entrés dans les détails de l'anatomie descriptive où nous ne croyons pas devoir les suivre ici.

« Les planches qui accompagnent les deux premières livraisons sont au nombre de seize. La première représente la configuration de l'ensemble et les proportions des parties chez l'homme et la femme adultes ; les trois suivantes, le squelette vu de face, postérieument, et de côté. Vient ensuite la colonne vertébrale et toutes ses pièces isolées sous différens aspects, ainsi que le thorax et la tête.

« Nous faisons passer sous les yeux des membres de l'Académie les deux épreuves de planches dont nous avons parlé au commencement de ce rapport. Sur l'une on voit la main dépouillée du côté de la paume, offrant, sous les deux couches superficielle et profonde, les os, les muscles, les aponévroses, les artères, la graisse et tous les tisus, diversement rendus et fidèlement exprimés par l'art du dessinateur. L'autre représente, sur un fond noir, l'ensemble du crâne et de la face ; les os désarticulés y sont supposés maintenus à distance dans leurs rapports ; mais ils se détachent, se courbent, et font saillie d'une manière étonnante par leur blancheur et les oppositions d'effet de lumière. Ce dessin est d'une grande vérité de détails ; c'est un chef-d'œuvre d'exécution pour l'exactitude et pour la difficulté vaincue.

Enfin, messieurs, cet ouvrage, entrepris sur un plan vaste, et exécuté, sans trop de luxe, par deux hommes instruits et habiles unis de zèle et d'amitié, nous parait devoir être fort utile à la science. Son exécution, admirable sous le rapport de l'art lithographique, fait honneur à la nation par les moyens que les auteurs ont trouvés à Paris pour le publier dans un tems où les difficultés de la librairie sont très-grandes. Cette entreprise, qui mériterait d'être encouragée, nous parait répondre dignement à la réputation que se sont acquise, chacun dans leur partie, le rédacteur du texte, par ses connaissances exactes et variées dans les différentes branches de la médecine, et le peintre-dessinateur, par les études anatomiques auxquelles il se livre depuis long-temps et par son véritable talent comme artiste » (1).

A l'exception d'une note sur une épidémie qui s'est montrée à la Mecque (voir ci-contre), les autres communications n'ont rien offert qui eût un rapport direct avec la médecine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 13 SEPTEMBRE 1831. — Parmi un grand nombre de communications relatives au cholera-morbus, dont l'Académie prend le parti de ne pas entendre la lecture, se trouvent deux lettres de St-Pétersbourg, l'une de M. Hip. Cloquet à M. le président de l'Académie, et l'autre de M. Gaymard à M. Keraudren. La première est datée du 16 août, et la seconde du 18. La lettre de M. Cloquet renferme seule quelques détails intéressans. En voici le contenu.

LETTRE DE M. HIP. CLOQUET A M. LE PRÉSIDENT DE L'ACADÉMIE, SUR LE CHOLERA DE ST.-PÉTERSBOURG.

Monsieur et très-honoré Président,

Après bien des contrariétés, des tribulations, des fatigues de tout genre, j'ai l'honneur de vous annoncer que nous sommes enfin entrés dans la capitale de l'empire de Russie, et qu'aussitôt après notre arrivée nous nous sommes livrés aux recherches que nécessite notre mission. Mon collègue, M. Gérardin, a probablement déjà fait part à M. le ministre de l'intérieur de quelques-unes de nos observations ; mais la lenteur qu'entraine après-elle l'obligation de faire des travaux en commun et le besoin de me rappeler au souvenir de votre illustre compagnie, ainsi que celui de justifier la confiance qu'ont eue en moi les savans membres qui la composent, m'engagent à vous faire passer immédiatement le résultat sommaire de mes explorations.

Quoique le mal ait ici perdu de son intensité, et que le nombre des malades diminue de jour en jour, j'en ai encore assez rencontré pour demeurer convaincu que cette grave affection n'a que peu de chose de commun avec le cholera des auteurs, et qu'elle en diffère complètement sous plus d'un rapport.

Elle est précédée de céphalalgie, de frissons, de soif, de nausées, et surtout d'un sentiment inexprimable de terreur et d'angoisse, à la suite duquel il semble y avoir *hémostase*. Le pouls, contracté et serré, mourant, fréquent, annonce la débilité de l'organe central de la circulation et peut-être même, ce que l'on observe lors de l'autopsie des cadavres, un épaississement plastique du sang dans ses vaisseaux.

C'est alors que des vomissemens répétés coup sur coup, que des déjections alvines non moins fréquentes, diarrhéiques, comme colliquatives, se manifestent, avec chaleur et tension de l'abdomen, douleurs atroces dans l'estomac et dans les intestins.

Voilà, du moins, ce qui a lieu le plus habituellement ; car souvent les évacuations, tant par haut que par bas, sont nulles.

En même-temps, il y a prostration absolue des forces, avec éréthisme anormal du système nerveux, froid glacial de la langue, qui semble appartenir à un

(1) L'ouvrage est maintenant parvenu à sa quatrième livraison. Chaque mois il en parait régulièrement une livraison.

On souscrit à Paris, à la librairie anatomique, rue de l'École-de-médecine, n. 13, chez Delaunay, éditeur. Prix de chaque livraison, avec planches, 6 fr.

cadavre, et des extrémités des membres, qui sont toutes noires et violemment contractées. Les veines sous-cutanées sont aplaties, la face est profondément altérée, les yeux sont égarés et incertains, repoussés dans le fond de l'orbite; les paupières, surtout l'inférieure, sont déprimées.

Cet état dure peu de jours, et, par fois, seulement quelques heures.

Si la maladie persiste, alors changement de scène: cessation des vomissemens et de la diarrhée; flaccidité, relâchement; impuissance d'action du système musculaire; extrême petitesse et même évanouissement complet du pouls; ensemble de symptômes ataxiques, congestion cérébrale; assoupissement. On croirait observer un cas de typhus ordinaire des camps.

Les décès et les guérisons sont à peu près en égale proportion. Un jour que je visitais l'hôpital Semenofsky, le médecin en chef me fit voir que, dans un temps donné, il y avait 294 morts et 295 convalescens. Les vieillards et les enfans succombent d'ailleurs plutôt.

Du reste, une terminaison funeste est presque toujours la conséquence du retard dans les secours administrés au patient.

Quant à la contagion ou à la non-contagion, je ne sais encore que décider, je collige des faits, mais deux ouvertures de cadavres que j'ai pratiquées ce matin, malgré les difficultés sans nombre qu'on éprouve pour se livrer à cette opération, sembleraient faire pencher pour l'une plutôt que pour l'autre.

Le premier de ces morts, M. le président, était un militaire de 56 ans, traité au grand hôpital de Wibourg, dans la seconde période du mal, et décédé du 3e jour après son entrée, depuis 24 heures seulement.

Les tégumens communs, sales, rugueux, comme contractés, surtout aux pieds et aux mains, étaient d'un jaune pâle, excepté sur les doigts et les orteils, qui offraient une teinte d'un noir bleuâtre.

Le facies était grippé et décomposé.

Une sanie jaune et fétide s'écoulait de la bouche et des narines.

Ayant mis au jour et ouvert quelques veines, dans diverses régions, il s'en écoula abondamment un sang noir, fluide quoique visqueux et poisseux, d'une odeur infecte, et qui, par le repos, se couvrit de nombreuses petites gouttelettes d'une matière huileuse.

La névrilemme des nerfs m'a paru fortement crispé, ridé transversalement, mais surtout ses vaisseaux étaient gorgés d'un sang rutilant et stagnant, comme si cette membrane avait été fortement phlogosée. Ce phénomène était général.

La moëlle épinière, que je détachai dans toute son étendue, était dure.

Entre elle et ses enveloppes on remarquait un épanchement considérable de sérosité claire. Les vaisseaux sanguins qui rampent à sa surface étaient rouges et engorgés. Il y avait même par place des ecchymoses dans le tissu cellulaire qui les environne.

Les artères de la base du cerveau étaient gorgées de sang veineux, à un tel point qu'elles flottaient librement dans la sérosité, et étranglaient de leurs circonvolutions les nerfs pneumo-gastriques.

Les ventricules renfermaient une immense quantité d'eau, c'est-à-dire environ 2 grands verres.

Les plexus choroïdes étaient pâles et très-macérés.

Les poumons étaient splénifiés et adhérens aux plèvres depuis longtemps déjà.

Le cœur était totalement vide et comme macéré.

Le foie criait sous le scalpel.

Le vésicule du fiel était vide.

Une sanie verdâtre, grisâtre et jaunâtre tout-à-la-fois, distendait l'estomac, dont la membrane interne, non enflammée, était vidée.

La même matière remplissait l'intestin grêle, non phlogosé également.

Le gros intestin une énorme quantité d'une bouillie grise et infecte.

J'aurais encore bien des choses à ajouter, M. le président. Les détails d'autres autopsies pourraient vous être transmis, mais, victime non encore guérie de l'épidémie, depuis dix jours je n'ai pas dormi, je n'ai pas mangé, ne buvant que de l'eau pure, ma tête ne veut plus me servir, ma main tremble, mes jambes refusent de me porter; en vérité j'ai été horriblement malade, je le suis bien encore, mais je ne succomberai pas, ne fût-ce,

Monsieur le président,

Que pour vous offrir l'hommage de mon respectueux dévouement, et vous prier de le partager avec vos savans collègues.

H. Cloquet, D.-M.-P.

Saint-Pétersbourg, le 16 août 1831.

M. François communique l'extrait d'une lettre de Vienne, à la date du 1er septembre. Le docteur Stiff, médecin de l'empereur, considérant le cholera-morbus comme non contagieux, conseilla de lever le cordon sanitaire de la Gallicie. Le général Scutterhein, qui commandait ce cordon, reçut l'ordre de le lever, mais refusa deux fois d'y obéir, en indiquant les motifs de sa désobéissance. Enfin il se rendit à un ordre supérieur. Dès ce moment le cholera a pénétré en Hongrie, et par suite aux portes de Vienne. Du 18 août au 1 septembre, la maladie s'est montrée dans 200 villages de la Hongrie; 19,338 personnes en on été atteintes, 10,000 sont mortes, 3,000 guéries, et 7,000 environ sont encore en traitement. Jusqu'à présent le cholera n'a envahi que 5 villages d'un même canton, distant de 4 à 5 lieues de Vienne. Ils ont été cernés avec la plus grande rigueur. Il n'y a déjà plus de malades dans 2 villages. On espère étouffer ce foyer et garantir ainsi la capitale et l'Autriche proprement dite. A la date de cette lettre, Vienne était très-inquiète, mais aucun cas de cholera n'était encore parvenu à la connaissance du public.

M. Marc a la parole pour un fait personnel. L'honorable académicien se plaint avec raison, du rôle que le charlatanisme lui a fait jouer dans la vente de l'huile de cajeput, comme spécifique du cholera-morbus. Simple narrateur des faits, il s'est borné à la communication d'une lettre où on annonçait le succès obtenu à l'aide de ce nouveau médicament: mais il s'est bien gardé de le présenter de sa propre autorité, comme jouissant de propriétés anti-cholériques, car il n'a eu aucune occasion d'expérimenter ce médicament. M. Marc ajoute qu'il se serait abstenu d'entretenir l'Académie d'une insulte qui lui est entièrement personnelle, si des médecins eux-mêmes ne s'étaient joints aux charlatans pour faire servir son nom de passeport à leur nouvelle panacée.

M. Chomel partage le mécontentement de M. Marc: mais il pense que l'Académie doit rester étrangère aux réclamations de ce genre. Si des journaux ont accueilli des articles ou des annonces qui compromettent un membre en particulier, c'est à ces journaux qu'il doit s'adresser pour obtenir réparation.

M. Marc répond qu'il a cru devoir faire une profession de foi bien explicite à cet égard, afin qu'on ne travestisse plus ce qu'il a dit de l'huile de cajeput (1).

M. Amussat, au nom de M. Brayer, lit une note sur un moyen de se préserver du cholera-morbus. L'auteur de cette note a pratiqué la médecine à Constantinople pendant 9 années. Il a observé que les femmes de ce pays sont beaucoup moins sujettes que les hommes à contracter les maladies réputées miasmatiques, telles que les fièvres intermittentes, la peste, et autres affections propres à ce climat. Elles devraient cet avantage, selon M. Brayer, à l'usage d'un voile en mousseline quelles portent constamment dans leurs visites. Ce voile ne ressemble en rien à ceux dont on se sert en Europe. Il consiste en deux morceaux de mousseline blanche, plus ou moins fine, plissée en double. Le premier couvre le front, les cheveux, les oreilles; le second, la moitié du nez, la bouche et le menton. On ne voit du visage que le tiers inférieur du front et la moitié supérieure du nez. Les voies de la respiration et de la déglutition se trouvent ainsi défendues contre la libre introduction de l'air extérieur, qui ne peut y arriver que tamisé. Ce voile n'est ôté que quand les femmes sont arrivées dans l'appartement de la personne qu'elles vont voir, ou de retour chez elles.

L'auteur de cette note pense que les filamens nombreux qui hérissent les interstices de la mousseline, empêchent l'approche ou arrêtent au passage les miasmes, les corpuscules qui les composent, animalcules ou autres, lesquels, sans cet obstacle, s'attachent à la peau, aux cheveux, aux poils des narines, et de là pénètrent dans toute l'économie.

Des considérations qui précèdent, M. Brayer conclut à l'utilité du voile oriental contre le cholera-morbus, qui selon lui est produit par un miasme d'une espèce particulière.

Cette note est renvoyée à la commission du cholera.

M. Guénean de Mussy fait un rapport sur une *poudre*, dite *rafraichissante*, de M. de Foy. Cette poudre est un composé de fleurs d'oranger, d'huile essentielle d'anis, de menthe, de safran, de carmin. M. le rapporteur invoque contre cette préparation charlatanique l'art. 25 de la loi du 21 germinal an XI, qui défend à quiconque n'est ni pharmacien ni médecin, la vente de tout médicament.

M. Pelletier fait un rapport sur un appareil désinfecteur et assainissant, que M. Frigerio a présenté dans la dernière séance. M. le rapporteur compare cet appareil à ceux qu'on avait déjà imaginés dans le même but. Dans celui de Guyton de Morveau on formait le chlore en versant de l'acide hydrochlorique sur du peroxide de manganèse ou de l'acide sulfurique sur un mélange de peroxide de manganèse et de sel marin. Il en résultait qu'au moment de l'immersion le dégagement de chlore était quelquefois tellement abondant qu'il pouvait incommoder les personnes qui se trouvaient au milieu de ses vapeurs, tandis qu'au bout de quelque temps l'effet était presque terminé, et le dégagement du gaz chlore presque nul. Par le procédé de M. Frigerio, et avec son appareil l'on ne forme point de chlore, mais on le dégage du chlorure de chaux, qui sous un petit volume en recèle des quantités considérables. Le dégagement étant déterminé par le contact d'un acide qui s'empare de la chaux et élimine le chlore, peut être réglé de telle sorte que l'on peut à volonté l'activer, le ralentir ou l'interrompre. Presque tous les acides peuvent dégager le chlore du chlorure de chaux, mais M. Frigerio emploie de préférence l'acide acétique, dont une partie se volatise avec le chlore, modifie son odeur désagréable, et le rend plus supportable. L'acide acétique étant d'ailleurs susceptible d'être allié au camphre, aux huiles volatiles dont il favorise l'expansibilité, permet de joindre à l'action désinfectante du chlore celle que peuvent exercer les vinaigres aromatiques dans certaines épidémies.

M. le rapporteur se livre ensuite à des considérations particulières sur les diverses manières d'employer le chlore comme moyen désinfectant. La désinfection par le chlore est fondée sur le principe que le chlore est avide d'hydrogène, avec lequel il se combine partout où il se rencontre. (L'eau seule serait exceptée.) Or, comme les matières animales sont généralement composées d'hydrogène uni avec d'autres élémens, l'on en doit conclure que les émanations putrides des matières animales doivent être décomposées, modifiées ou détruites par le chlore.

L'action des chlorures alcalins sur les matières animales est plus difficile à expliquer. Lorsqu'ils sont saturés de chlore et surtout lorsqu'ils sont humectés, une certaine quantité de chlore s'en échappe et agit en conséquence: mais indépendamment de ce dégagement, ils ont par eux-mêmes de l'action sur certaines matières animales, sur celles qui étant à l'état de décomposition, leur présente l'hydrogène pour ainsi dire à l'état naissant: dès-lors ils s'en emparent en se changeant de chlorure d'oxide en hydrochlorate, d'où il suit que des lavages opérés sur des corps solides en décomposition ou imprégnés de matières putrides avec des solutions plus ou moins fortes de chlorures alcalins, présentent le meilleur moyen de désinfecter ces corps. Mais lorsqu'il s'agit de désinfecter l'air et de poursuivre dans l'espace les miasmes putrides et délétères, alors il est préférable d'employer le chlore à l'état gazeux, et de mettre en usage les fumigations guytonniennes.

En résumé, M. Pelletier pense que les appareils proposés par M. Frigerio seraient employés avec avantage dans les endroits où se déclareraient des maladies attribuées à des émanations putrides et animales, et il les propose à l'approbation de l'Académie.

Une longue discussion s'engage sur ce rapport.

M. Delens aurait désiré que M. Pelletier se livrât à une comparaison des divers appareils à dégager du chlore, qu'on a proposés avant celui de M. Frigerio afin de bien constater la supériorité de ce dernier. Les flacons désinfectans, imaginés par Guyton de Morveau, lui paraissent offrir les mêmes avantages.

M. Pelletier répond que ces flacons avaient aussi l'inconvénient de dégager une trop grande quantité de chlore à la fois. Il y a deux choses à noter dans son rapport, d'une part, l'appréciation de l'appareil de M. Frigerio, et de l'autre le pro-

---

(1) Un journal qui ne se pique d'exactitude en rien a dit que M. Marc s'était plaint qu'un *Journal de médecine* eût travesti avec mauvaise foi sa communication. M. Marc n'a eu à se plaindre d'aucun journal de médecine, dans cette circonstance. Il a voulu parler des articles insérés dans les journaux politiques.

cédé nouveau que ce chimiste propose, procédé qui lui paraît incontestablement supérieur aux autres. Ce procédé consiste à employer les acides, l'acide acétique surtout, avec les chlorures.

M. Guibourt pense que l'emploi des acides pour dégager du chlore avait été conseillé antérieurement par M. Masuyer, de Strasbourg. M. Guibourg blâme l'addition des aromates, telles que le camphre parce qu'ils sont décomposés par le chlore; et que la portion employée à cette décomposition est perdue pour le but qu'on se propose. M. Pelletier fait observer que l'acide acétique peut être excepté. Cet acide est sursaturé d'oxigène : il résistera par conséquent beaucoup plus à l'action du chlore. Mais pour obtenir ce résultat, réplique M. Guibourt, il faudrait n'employer que l'acide acétique et non le vinaigre : or le premier est trop peu répandu pour croire qu'on ne lui substitue pas le second, dans la composition duquel il entre des principes qui neutraliseraient encore une portion du chlore dégagé.

M. Moreau affirme que depuis deux ans l'appareil de M. Frigerio est employé avec le plus grand avantage à la Maternité.

M. Labarraque n'est pas partisan de la théorie émise par M. Pelletier. Il n'est pas besoin, selon lui, que le chlore soit séparé de l'oxide alcalin pour agir sur les miasmes. Des expériences directes lui ont démontré que les chlorures ont une affinité immédiate pour les miasmes qu'ils détruisent : des chlorures dissous dans l'eau assainissent parfaitement l'air vicié par des émanations délétères. M. Pelletier croit que dans cette circonstance il y a encore décomposition des chlorures par l'acide carbonique de l'air qui transforme le chlorure en sous-chlorure. Dailleurs les chlorures sursaturés de chlore en laissent échapper une portion de ce gaz.

M. Rochoux s'élève contre les assertions de ceux qui présentent le chlore comme moyen curatif ou préservatif des maladies épidémiques. En Espagne, lors de l'épidémie de 1823, comme en Russie, lors de l'épidémie du cholera, on a fait des expériences qui tendent singulièrement à diminuer les propriétés anti-épidémiques qu'on attribue généralement au chlore.

M. Pelletier ne prétend pas que le chlore puisse détruire tous les miasmes, mais seulement les miasmes animaux dans la composition desquels il entre évidemment de l'hydrogène.

M. Laudibert présente le dessin d'un appareil desinfectant qui fut imaginé, lors des guerres d'Allemagne, par un pharmacien de ce pays. Cet appareil, beaucoup plus simple que celui de M. Frigerio, consiste en une bouteille à deux goulots surmontée d'un entonnoir à robinet : on verse l'acide par l'entonnoir. M. Pelletier reconnait, à la simple inspection du dessin remis par M. Laudibert, tous les avantages de l'appareil qu'il représente. Mais il n'avait pas à juger si l'appareil de M. Frigerio était le mieux possible, mais s'il était bon et supérieur à ceux qu'on connaissait en France : ce qu'il a cru reconnaitre.

M. Guersent demande que l'on supprime du rapport le mot de fièvres typhoïdes comme M. Naquet avait demandé la suppression du mot cholera-morbus; il n'est pas convenable, selon cet académicien, que l'on présente le chlore comme propre à prévenir telle maladie plutôt que telle autre. Il faut se borner à des assertions plus générales : dire, par exemple, qu'il convient, comme corps désinfectant, dans les cas de maladies attribuées à des miasmes délétères.

M. Double ne croit pas qu'il faille trancher la question des propriétés désinfectantes du chlore avant d'avoir de nouveaux faits; il convient de laisser à ce médicament toute son importance actuelle, ne fût-ce que comme moyen de rassurer les esprits.

M. Andral termine la séance par un rapport sur un Mémoire de M. Marc d'Espine, relatif aux mouvemens du cœur. Nous avons présenté une analyse de ce Mémoire, (Voy. *Gaz. méd.* n. 24) que l'Académie a jugé de la manière la plus favorable par l'organe de son rapporteur.

VARIÉTÉS.

NOUVELLES DU CHOLERA-MORBUS.

La *Gazette officielle* de Berlin du 7 septembre avoue, jusqu'à la date d'hier, 64 individus atteints du choléra, dont 36 sont morts. A Stettin il est mort, jusqu'au 5 de ce mois, 26 individus sur 33 malades. Presque chaque jour on voit paraître de nouvelles ordonnances sur les mesures préservatives. On trouve à Berlin ces mesures trop multipliées, gênantes et difficiles à exécuter. Quelques médecins prétendent que le nombre des malades est au moins le triple du nombre déclaré dans la *Gazette officielle*; mais les médecins ne sont pas d'accord sur la distinction à établir entre le cholera sporadique et le cholera asiatique. Berlin a une population de 230,000 âmes. Dans les premiers jours, la maladie a atteint principalement les bateliers étrangers. Jusqu'à présent il n'y a point d'interruption dans les affaires. On ne cerne point les maisons où le choléra a fait irruption, on ne séquestre pas même les personnes qui ont été auprès des individus morts du choléra. Depuis que cette maladie a franchi le double cordon sanitaire de la frontière de Pologne et de l'Oder, on doute de l'efficacité des cordons.

NOUVEAU PRÉSERVATIF DU CHOLERA.

On écrit de Lemberg, 27 août :

Parmi les préservatifs nombreux que l'on a essayés ici contre le choléra-morbus, celui qui paraît avoir donné les meilleurs résultats est le suivant, indiqué par M. Antoine Krans, pensionnaire de la Grande-Bretagne (actuellement à Obermeidling, près Vienne), à son excellence le prince de Lobkowitz, gouverneur de notre ville, lors de l'invasion de la maladie en Gallicie. M. Krans a appris ce moyen, d'un médecin de la marine anglaise, pendant le cours de ses voyages, et il s'est convaincu, par sa propre expérience, de sa grande efficacité.

On prend, le matin, à jeun, quelques gouttes d'huile essentielle de camomille sur du sucre, et on applique sur l'épigastre un emplâtre de poix de Bourgogne (*Baum harz.*)

Un de nos plus célèbres médecins, le professeur Berres, a employé ce préservatif pour les gardes-malades et les fossoyeurs, et cela avec le plus grand succès, quoique ces gens soient plus près que les autres des foyers d'infection, et ne suivent jamais, en général, un régime convenable.

M. le prince de Lobkowitz a adressé, il y a peu de temps, une lettre de remercîmens à M. Krans, et lui a marqué, entre autres choses, qu'il croyait devoir attribuer, surtout à son préservatif, la conservation de sa santé et de celle de toute sa maison; car le choléra n'a pas borné ses ravages aux classes pauvres et malheureuses, mais il a enlevé aussi des personnes de la haute société, telles que le général commandant et son épouse, le président de la cour d'appel, etc. Tous ceux qui ont fait usage du même moyen ont été également épargnés.

TRAITEMENT DE LA SCROFULE CUTANÉE ULCÉREUSE PAR L'OPIUM JOINT A L'IODE, par M. LEMASSON.

L'efficacité de l'iode dans le traitement des affections scrofuleuses est aujourd'hui reconnue généralement; mais le même accord ne règne pas sur le mode d'administration de cet énergique agent auquel on fait un grand nombre de reproches qui, la plupart, peuvent être attribués à la manière dont il est employé. C'est donc un devoir de faire connaître tous les travaux qui peuvent jeter quelque lumière sur un sujet d'une aussi haute importance pour la science et l'humanité. Ainsi, bien que les observations sur lesquelles s'appuie M. Lemasson dans ses recherches sur le traitement des ulcères scrofuleux cutanés par l'opium uni à l'iode, ne soient pas encore très-nombreuses, cependant les résultats qu'il a obtenus sont assez frappans pour mériter quelque attention.

M. Lemasson, traitant une dame d'un ulcère scrofuleux de la région sous-claviculaire, fut amené par les douleurs que détermina l'application de la pommade iodurée simple sur cet ulcère à faire le pansement avec la pommade suivante :

P. Iode . . . . 15 grains.
Iodure de potassium. . . . . . . 1 gros.
Laudanum de Rousseau. . . . . . 2 gros.
Axonge révèle. . . . . 2 onces.

F. S. L., une pommade parfaitement homogène.

Les douleurs disparurent : dès le 4[e] jour l'amélioration de l'ulcère était évidente, l'état général permit d'administrer trois fois par jour, dans un demi-verre d'eau sucrée, quatre gouttes de la solution iodurée suivante :

P. Iode. . . . . 1 scrupule.
Iodure de potassium. . . . . . . 2 scrupules.
Eau distillée . . . . 1 once.

La santé de la malade fut bientôt rétablie à travers quelques légères variations dont nous ne pouvons rendre compte ici, et l'ulcère se trouva cicatrisé complètement après un temps plus court qu'on ne pouvait l'espérer. M. Lemasson cite sept autres observations de scrofule ulcéreuse qui toutes se sont terminées ou étaient sur le point de se terminer avec le même succès, et chez les sujets desquels on avait déjà employé inutilement divers traitemens et même les préparations iodurées.

Ces succès, s'ils n'ont point été accompagnés d'insuccès (ce que l'auteur ne dit pas) doivent engager à tenter de nouveau ce moyen, et sur un plus grand nombre de cas, afin de s'assurer positivement de son efficacité. (*Journal univ. et hebd.*)

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE AOUT 1831.

Thermomètre.		Baromètre.		Hygromètre.		Vents dominans.
max. au-dessus de 0.	min. au-dessous de 0.	max. p. lig.	min. p. lig.	max.	min.	—
23 0/10	7 6/10	28 3 3/12	27 8 0	79°	56°	Nord-Ouest.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 39.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 24 SEPTEMBRE 1831.

SOMMAIRE

CHOLERA-MORBUS.

Conseils aux Médecins, relatifs au Cholera-Morbus, extrait des instructions rédigées par la Commission de l'Académie de médecine (1).

Les épidémies sont dans l'histoire médicale des peuples des événemens graves. Il faut en recueillir l'histoire, il faut en perpétuer le souvenir afin que les tristes leçons de ces calamités ne soient pas perdues pour les générations qui suivent.

Le cholera épidémique, dans les régions qu'il a parcourues, a présenté comme durée, comme gravité, comme conséquences des variations importantes. Si nous sommes condamnés à le subir, il faut que sur tous les points où il se montrera, les médecins mettent à profit le funeste avantage qu'ils auront de l'étudier, afin qu'à l'exemple des nations qui l'ont observé nous ayons contribué pour notre part à faire connaître ce terrible fléau dans toutes les modifications dont il est susceptible.

Au milieu des circonstances médicales qui pèsent aujourd'hui sur une grande partie de l'Europe, autres seront les devoirs des médecins par rapport aux populations menacées, autres seront leurs obligations vis-à-vis des populations atteintes.

Dans ces temps d'inquiétude où les citoyens sont sans cesse en crainte de l'invasion épidémique, le médecin, toujours calme, doit se livrer à l'étude approfondie de cette maladie, afin que si les dangers se réalisent il n'entre pas tout neuf dans la carrière que lui ouvrirait le cholera régnant avec plus ou moins de fureur. Les temps d'épidémies sont des jours de frayeur et de désordre, tout se fait alors avec précipitation, tout s'y passe dans le tumulte et la consternation. C'est dans les momens de calme parfait qu'il faut se préparer à ces agitations; en toutes choses il est avantageux que l'observateur possède quelques notions anticipées des objets qui doivent passer sous ses yeux. Nous étudions avec plus de fruit les phénomènes dont nous sommes avertis par avance. Ceux qui nous arrivent à l'improviste nous éblouissent, nous échappent souvent.

Parmi les ouvrages sur le cholera épidémique que l'Académie pourrait indiquer comme les plus utiles à méditer, elle citera le Traité d'Anneslay, celui de Jameson, celui de Turnbull Christie, l'ouvrage de Lichtenstadt; les quatre décades d'observations de MM. Marcus et Jachnichen; et comme ces divers Traités publiés en anglais, en allemand, n'ont pas été traduits dans notre langue, l'Académie n'hésite point à recommander la lecture du rapport qu'elle a rédigé sur ce sujet, d'après l'invitation du gouvernement. Malgré les utiles travaux de M. Deville, de M. Keraudren, de M. Larrey et de quelques autres, sur le cholera, les médecins français, qui n'ont eu que peu d'occasions d'observer eux-mêmes la maladie, n'avaient publié rien de complet sur ce sujet.

Le médecin qui aura quelques craintes fondées de l'invasion prochaine du cholera au milieu des populations dont la santé lui est confiée, devra se livrer en même temps à une étude plus approfondie des conditions topographiques au milieu desquelles il se trouve placé. Il cherchera à connaître dans tous leurs détails statistiques les élémens de la population au milieu de laquelle il exerce. Plus tard, à l'aide de ces données préliminaires, il pourra fixer le nombre des malades com-

(1) Les instructions rédigées par l'Académie de médecine comprennent des avis aux autorités administratives, des conseils aux medecins, des conseils aux citoyens. Nous ne publions aujourd'hui que les conseils aux médecins : nous renvoyons à d'autres numéros les conseils aux autorités et aux citoyens.

Feuilleton.

LETTRE SUR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Monsieur,

Je suis régulièrement les séances de l'Académie de médecine. J'en lis le compte-rendu dans votre journal, mais j'y cherche en vain un tableau fidèle des debats auxquels j'ai assisté. Pourquoi ce manque d'exactitude? Serait-ce que vous craindriez, en reproduisant les séances au naturel, de donner une idée peu favorable de l'assemblée? Vos lecteurs n'ont que faire, sans doute, de l'érudition de M. tel, de l'ergoterie de M. tel; des propositions, des récriminations, des protestations, des déclamations de MM. tels et tels. Cependant, n'auriez-vous pas dû, dans l'intérêt de la science et de l'Académie elle-même, vous élever contre ses interminables discussions, contre le pédantisme de plusieurs membres, contre le système d'étroite épiloguerie qui change souvent le premier corps médical de France en une arène où l'amour-propre et la vanité prennent la place de la science? Je comprends vos répugnances : il est difficile de dire du mal des gens en face, et surtout de ceux dont on serre tous les jours la main, avec quelque arrière-pensée pour l'avenir : car vous n'êtes pas encore de l'Académie, que je sache, M. le rédacteur. Eh bien! pour vous épargner l'embarras d'une fausse position, me permettez-vous de dire à MM. les académiciens, hommes fort recommandables d'ailleurs, quand on les considère chacun en particulier, ce que le public pense de leurs habitudes *parlementaires*?

L'abus des discussions qui suivent chaque rapport m'a souvent fait mettre en question l'utilite même de ces discussions. En me rappelant ce qui se fait à l'Académie des sciences, je me suis demandé pourquoi l'Académie de médecine n'agirait pas comme cette metropole, si digne et si célèbre du monde scientifique. A l'Académie des sciences, où les hommes ne sont pas plus infaillibles qu'à l'Académie de médecine, il est rare qu'un rapport soulève quelque observation. La chose est toute naturelle. Les rapporteurs sont responsables des opinions qu'ils émettent dans le cours de leur rapport. L'assemblée se borne à en adopter les conclusions. D'ailleurs elle a toute confiance dans les commissions qu'elle choisit. Ces commissions sont composées, autant que possible, d'hommes spéciaux, les plus aptes à juger le travail soumis à leur examen. Ceux-ci prennent connaissance, avant la séance, du rapport fait en leur nom, et s'il exige quelque modification, elle est discutée et consentie à huis clos. De cette manière l'Académie ne s'engage point dans des polémiques d'individus, chacun garde son opinion pour soi, si elle diffère de celle de son voisin. N'est-ce pas ainsi que MM. Cuvier et Geoffroy St-Hilaire, que MM. Poisson et Poinsot, que MM. Flourens et Serres, votent sans mot dire les conclusions d'un rapport dont les préliminaires expriment souvent

parée à la population totale, et le nombre des morts relativement au nombre des malades. Il déterminera les classes, les professions, les sexes, les âges, les constitutions qui ont été épargnées ou atteintes, guéries ou victimes.

A l'aide des notions statistiques préliminaires, il ne confondra pas avec les individus réellement atteints de cholera le nombre des malades de diverse nature, qui, durant les saisons pareilles de l'année, se manifestent ordinairement dans la contrée. Il distinguera aussi sur les listes de mortalité les quantités de morts arrivées à la suite du cholera, du nombre de décès qui, aux mêmes époques de l'année, et dans les temps ordinaires, viennent frapper les habitans du pays à la suite de maladies diverses.

Le médecin s'attachera à pousser fort loin ce genre d'études de topographie et de statistique médicales. Dans le nombre des utiles conséquences qui résulteront de cet ordre de travaux, il s'empressera de signaler aux autorités administratives les améliorations que réclament dans cette circonstance toute particulière l'hygiène publique et l'hygiène privée. Il s'assurera de l'état sanitaire de toutes les nombreuses réunions de personnes. Il veillera à ce que les hôpitaux, toujours proprement tenus, ne soient jamais encombrés. Il dirigera l'administration locale dans le choix d'un lieu convenable, où l'on placerait les choleriques qui ne voudraient pas ou qui ne pourraient pas être traités à domicile. Il tâchera aussi de faire disposer par avance une maison de convalescence. Il visitera plus soigneusement les maisons d'arrêt et de détention, les casernes, les colléges, les grands ateliers.

Il deviendra d'une haute importance d'étudier l'état sanitaire des différentes espèces d'animaux avant l'épidémie, pendant sa durée et après sa cessation. On notera les différences que pourraient présenter les animaux fixés dans le pays et ceux qui n'y sont que de passage. Mais on étudiera plus particulièrement les maladies des animaux domestiques, de ceux surtout qui partagent avec l'homme les travaux de l'agriculture, et qui constituent une grande portion des richesses de l'économie rurale.

C'est surtout dans la supposition de l'invasion de la maladie que les obligations du médecin prennent un caractère grave.

Le médecin usera de toute l'influence que donnent le savoir, la considération et les fonctions de sa profession pour agir sur le moral des familles dont la confiance lui est acquise. Il les éclairera sur les dangers véritables de la maladie, sur les précautions qu'il est réellement utile de prendre pour se préserver et sur les moyens qu'il est nécessaire d'employer pour se guérir.

En général, quand on se trouve appelé à étudier une épidémie, on ne serait pas excusable si on négligeait de recueillir un certain nombre d'observations particulières. Ces observations doivent être nombreuses, variées, complettes. Elles présenteront des faits isolés de la maladie, considérée dans la durée totale de l'épidémie, dès son début, pendant sa plus grande force et à sa fin. Elles embrasseront aussi les divers modes de terminaison que l'épidémie a offerte. Avec la guérison elles feront connaître les méthodes de traitement qui ont le mieux réussi à chaque époque de la maladie considérée en général. Avec la terminaison fatale, elles donneront les résultats généraux des lésions cadavériques observées aussi aux différentes époques de l'épidémie, c'est-à-dire son invasion, vers son milieu, et lors de son déclin.

Placé en face de la maladie qui se manifeste, le médecin cherchera d'abord à fixer l'époque de son apparition, et à préciser le moment de son développement. Il remontera au premier individu véritablement atteint, et il s'assurera des circonstances sous l'influence desquelles cet individu aura été frappé. Il observera ainsi avec un soin particulier les premiers malades atteints par l'épidémie. Il s'informera si la maladie existe dans tout le voisinage ou si le génie épidémique ne se montre que dans certains endroits; il cherchera à découvrir les conditions manifestes de ces différences.

Il faudra suivre ainsi les progrès du mal dans tous les malades qui auront été successivement atteints et dans les circonstances diverses de localités, de rapprochemens, de relations, de communications qui auront pu servir à l'extension de la maladie. On dressera en quelque sorte la carte géographique de la maladie; on tracera son itinéraire; on dressera sa généalogie, de manière à la suivre pas à pas, depuis les premiers faits jusques aux derniers, et depuis ses plus légères impressions jusques à ses plus désastreux ravages.

On s'attachera à établir comparativement la topographie médicale des lieux où la maladie a pris naissance, la topographie des pays où elle s'est plus facilement établie, et la topographie des contrées voisines que le cholera n'a pu atteindre.

On cherchera à connaître les conditions et les causes de ces différences sous les trois points de vue qui suivent :

1° Les pays qui ont été violemment et itérativement atteints;

2° Le lieux qui n'ont été que partiellement et passagèrement attaqués.

3° Les contrées qui ont été complétement préservées, soit d'une manière fortuite, soit par l'effet de quelques mesures sanitaires.

Parmi les points qu'il faudra chercher à éclairer, nous désignerons les suivans :

Qu'arrive-t-il quand on est placé loin du centre d'action de la maladie, hors de la sphère d'activité des causes qui l'engendrent?

Un individu atteint du cholera, transporté au loin, peut-il transmettre la maladie à d'autres personnes au milieu de conditions d'ailleurs généralement salubres?

Dans les cas d'affirmative, quelles sont les circonstances qui favorisent cette transmission? Quelles sont au contraire celles qui la retardent ou qui l'empêchent.

Un individu bien portant, par cela seul qu'il a vécu au milieu de populations malades, peut-il, en voyageant, transporter avec lui la maladie : quelles sont les conditions connues qui augmentent ou qui diminuent cette faculté de transport.

Des personnes qui n'auraient fait que traverser le pays où règne le cholera et qui n'en auraient pas été atteintes, peuvent-elles se charger des émanations de la maladie et la transmettre ainsi à d'autres pays.

Un individu en proie au cholera qui règne, transféré loin du foyer où la maladie a pris naissance, acquiert-il pour lui-même des chances de guérison plus nombreuses que s'il fût resté dans les lieux où il a été saisi.

Une famille, un corps de troupes, une réunion quelconque de personnes, parmi lesquelles le cholera règne, parviennent-elles à se débarrasser plus vite du fléau en s'éloignant du lieu où la maladie les avait atteints.

Différens objets ayant immédiatement servi aux choleriques, tels que couvertures, matelas, linge de corps, tissus, vêtemens et autres, portés loin du foyer de la maladie, conservent-ils plus ou moins long-temps la faculté de transmettre le cholera aux personnes qui se serviraient de ces objets, ou qui auraient seulement l'occasion de les manier.

des principes opposés aux leurs? Pourquoi l'Académie de médecine n'imiterait-elle pas en cela l'Académie des sciences? On répondra peut-être que les questions médicales n'étant pas susceptibles d'une solution aussi précise que celles des autres sciences, chacun peut présenter la sienne, avec l'idée qu'elle est la seule bonne, car la médecine a des bases si peu certaines encore que toute doctrine, que tout système est soutenable. Cette objection aurait quelque valeur si l'Académie ne composait pas d'ordinaire ses commissions des membres les plus compétens, et toujours d'un nombre proportionné à l'importance des matières. Ainsi, les commissions sont de 3, 5, 7, 9, 11, et quelquefois de 13 membres. Je vous le demande, quand 11 ou 13 des médecins les plus spéciaux ont examiné une question, le reste de l'Académie courrait-il grand risque de se compromettre en adoptant le travail de ses représentans? J'entendais dire, il y a quelques jours, à l'occasion des instructions sur le cholera-morbus, qu'il y aurait légèreté de la part de l'Académie à adopter sans discussion le travail de la commission, parce que ce travail passerait sous les yeux de l'Europe et du monde entier. Quoiqu'en définitive la discussion n'ait roulé, comme de coutume, que sur des mots, ou des distinctions purement scholastiques, n'aurait-on pas pu prévoir que quand MM. Keraudren, Chomel, Boisseau, Desportes, Mare, Dupuytren, Pelletier, Louis, Desgenettes, Emery, et M. Double, rapporteur, ont réuni leurs lumières sur un point de la science, il doit y avoir fort peu de chose à ajouter? Certes, jamais question ne fut plus controversable! Jamais matière ne fut plus importante, et cependant, à quelques changemens de rédaction près, le projet de M. Double a été sanctionné. J'admets qu'il ne faille pas en principe repousser toute discussion, mais si l'on était convaincu qu'elles sont le plus fréquemment oiseuses et inutiles, qu'elles entravent les travaux de l'Académie, qu'elles la déconsidèrent, on se bornerait aux observations les plus indispensables, et ceux des membres pour qui c'est une soif, une jubilation de prendre la parole, perdraient bientôt leur manie, délaissés qu'ils seraient par ceux qui l'ont alimentée jusqu'ici. Si je ne craignais de faire des personnalités, je vous rappellerais, M. le rédacteur, une foule de circonstances où la gravité la plus religieuse n'aurait pu se contenir. Ceci m'amène à vous parler des formes *parlementaires* de ces messieurs. Je dis parlementaires, et c'est bien au sérieux que j'use de ce mot. La prétention de plusieurs membres en légitimerait l'emploi, quand quelques-uns ne s'en seraient pas servis eux-mêmes dans la dernière seance. Cette affectation va plus loin. Au lieu de dire, M. un tel répond, l'honorable membre pense, on répète : l'*orateur* qui m'a précédé, l'*orateur* que j'ai à combattre, ni plus ni moins que si l'Académie se trouvait métamorphosée en représentation nationale, avec cette différence alors, qu'elle a plutôt l'air d'une parodie de la chambre dans ses mauvais jours, que d'une assemblée de savans. Qu'on ne pense pas que j'exagère : il me serait par trop facile de citer des faits : les passions sont moins grandes, moins violentes à l'Académie, mais elles sont plus ridicules.

Je pourrais étendre davantage mes réflexions, M. le rédacteur, si je ne craignais de paraître trop sévère. J'en ai dit assez pour ceux qui veulent le bien d'un corps très-estimable, et qui a déjà rendu tant de services à la médecine. Je suis convaincu que chacun des membres de l'Académie en particulier, avouera la justesse des reproches que j'adresse à la compagnie, mais il serait à souhaiter

D'autres objets portés, touchés, gardés par les malades, comme bijoux, meubles, livres, papiers, peuvent-ils transporter la maladie loin de son foyer d'action et en dehors des circonstances capables de donner naissance à un nouveau foyer?

Des substances animales, végétales, minérales, les matières alimentaires et autres, ayant seulement resté dans le pays où règne la maladie et sans avoir été immédiatement touchées par des malades, peuvent-elles transmettre au loin la maladie.

Les animaux vivans, soit domestiques, soit de basse-cour, qui ont séjourné dans le pays où règne le cholera, peuvent-ils, en changeant de place, emporter avec eux la propriété de transmettre la maladie?

La solution de la plupart de ces questions, hâtons-nous de le dire, est ardue, et les tentatives pour les résoudre seraient périlleuses. Aussi devra-t-on pour celles-là se contenter de recueillir et de mettre à profit les circonstances fortuites, qui, nées durant le cours de la maladie régnante, soit de généreux dévouemens, soit d'aventureux calculs, pourraient fournir à cet égard de précieux documens.

Il est une autre série de questions que l'on pourra plus facilement résoudre; et dont les essais de solution restent sans aucun danger.

On recherchera si les occasions des grands rassemblemens ont favorisé l'extension de la maladie. On examinera comment la maladie s'est conduite envers les habitans de communes différentes, à la suite d'une foire, d'un marché, d'une fête publique.

A quelle époque le cholera a-t-il paru dans le pays et combien de temps y a-t-il régné?

Après avoir quitté entièrement un pays y a-t-il quelquefois reparu et sous quelles particularités s'y est-il présenté ainsi une seconde fois?

Quel était l'état général de l'atmosphère quelque temps avant l'apparition de la maladie, puis pendant son règne et ensuite à l'époque de sa cessation. Donner le résumé des observations barométriques, thermométriques et hygrométriques dans ces intervalles. Des observations électrométriques, si on pouvait en réunir, auraient aussi une haute importance.

Quelles directions le cholera semblait-il disposé à suivre par rapport aux plages de l'horison en traversant le pays?

Pendant le règne du cholera a-t-on remarqué qu'il y eût des conditions, des personnes plus sujettes que d'autres à ses attaques et alors quelles étaient les circonstances de profession, de régime, d'habitudes, d'âge, de sexe, de fortune qui secondaient ou qui contrariaient l'invasion de la maladie.

Y a-t-il une période de la maladie en particulier, y a-t-il une époque de l'épidémie en général où l'extension soit plus facile et plus prompte. Cette faculté d'extension a-t-elle semblé s'établir en raison directe de la violence de la maladie générale.

A-t-on quelque raison de décider si la maladie s'est étendue toujours par voie épidémique ou si elle s'est propagée par des émanations autour des malades, par migrations des personnes ou par le transport des marchandises.

A-t-on remarqué que le cholera exerçât quelque influence sur les maladies intercurrentes répandues dans le pays et quelle était cette influence.

Quelles sont les données relatives au nombre des malades par rapport à la population et à la proportion des guérisons et des morts, par rapport à la totalité des individus atteints.

Quelle est la méthode de traitement qui a plus généralement réussi.

Quelles modifications fallait-il apporter dans le traitement aux différentes époques de l'épidémie, à son invasion, à son plus haut période et à son déclin et aussi dans ces momens où l'on sait que l'épidémie cholerique, indépendamment des périodes du temps que nous venons d'assigner, présente des mouvemens soit d'exacerbation, soit d'affaiblissement qui déconcertent les observateurs les plus attentifs.

Entre les malades qui ont reçu les secours de l'art et ceux qui ont été livrés aux simples efforts de la nature, quelle a été la différence dans le nombre proportionnel des morts et des guérisons, d'abord, et aussi la différence de la promptitude et de la stabilite de la guérison.

A-t-on pu se former une opinion arrêtée sur les effets généraux de l'opium, du calomel, du sulfate de quinine, du sous-nitrate de bismuth, du musc, de l'huile de cajeput, de l'ammoniaque, et de quelques autres substances médicamenteuses.

La saignée, en général, a-t-elle produit de bons effets, et, dans le nombre des individus soumis à la saignée en est-il beaucoup dont le sang n'a pas pu couler. Sous l'influence de quelles circonstances ce phénomène a-t-il été remarqué.

A-t-on entendu dire que, dans le pays, les médecins ou les gens du monde, aient eu recours avec succès à quelque remède nouveau.

Quelles ont été les suites les plus ordinaires de la maladie quant à ses effets consécutifs sur les diverses constitutions, dans les cas graves, lorsque la maladie ne s'est point terminée par la mort.

Y a-t-il eu des exemples de rechute ou de seconde attaque après une guérison bien établie.

Peut-on déterminer si la maladie, par son influence générale, paraît laisser sur les constitutions des individus quelque modification importante.

Quels sont les résultats généraux des ouvertures des cadavres faites aux diverses époques de la maladie en particulier et en général, et enfin dans les différentes périodes d'intensité de l'épidémie.

Dès qu'un exemple de cholera épidémique se présente à l'observation médicale, l'homme de l'art doit en avertir l'autorité compétente et provoquer en même-temps l'avis consultatif de quelques-uns de ses confrères. Cette mesure, toute dans l'intérêt de la science et de l'humanité, sera prise sans bruit et sans éclat. Mais que le médecin, poussé par un excès de zèle, ne se hâte pas trop de déclarer l'existence du cholera épidémique. Qu'il se tienne sévèrement en garde contre toute méprise. Des coliques et des diarrhées violentes, des irritations gastro-intestinales qui règnent fréquemment durant les constitutions automnales, et qui, pour offrir quelques analogies avec le cholera, ne sont cependant pas le cholera, pourraient facilement induire en erreur. On sait assez que les anxiétés épigastriques, les vomissemens, la diarrhée et même les contractures des membres se joignent à des degrés légers, il est vrai, aux maladies que nous venons d'énumérer.

Il ne faudrait pas non plus confondre le cholera épidémique avec le cholera sporadique ou indigène, si l'on peut s'exprimer ainsi : celui-ci, que l'on observe presque partout en même-temps que les maladies de l'été et de l'automne, est moins aiguë, moins grave et moins funeste. Surtout il ne se communique jamais d'individu à individu et il n'attaque qu'un très-petit nombre de personnes à-la-fois.

Le tableau de la symptômatologie du cholera qui nous occupe peut être résumé ainsi : les médecins le reconnaîtront facilement à ces traits :

Douleurs et anxiétés épigastriques, vomissemens répétés, seiles fréquentes, les matières rendues, composées d'abord de substances nouvel-

---

que chacun fit des efforts pour ne plus les mériter à l'avenir. Le moyen n'est pas si difficile qu'on le pense; peut-être ne faudrait-il qu'un peu plus de fermeté de la part du président, qui parait lui-même aimer la discussion, et un peu moins de complaisance de la part des hommes graves à répondre aux hillevésées de quelques cerveaux contradicteurs.

Si vous accueillez cette lettre, M. le rédacteur, je pourrai vous en adresser une autre sur les réformes qu'il me parait nécessaire de faire subir à la constitution de l'Académie.

X

LETTRE A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE, SUR LES COMMISSIONS SANITAIRES DE PARIS.

Le 23 semptembre 1831.

Monsieur et honorable collègue,

En vertu d'un arrêté de M. le Préfet de police, les différentes commissions de salubrité du deuxième arrondissement de Paris, se sont réunies hier, à l'effet de nommer leurs présidens. Dans cette assemblée générale, la seule peut-être qui nous sera accordée et qui nous a laissés, pour la plupart, aussi inconnus les uns aux autres que nous l'étions auparavant, j'ai en vain démandé que M. le Préfet fût prié de réunir en une seule, la commission d'arrondissement et les quatre commissions de quartier; ne voyant, à vrai dire, dans la première, qu'un intermédiaire purement passif et peu utile, entre la commission centrale qui indiquera et dirigera les mesures sanitaires, et les commissions de quartier qui seront chargées de les mettre à exécution. Peu de personnes ayant partagé mon avis, et beaucoup d'autres ayant pensé que *nous ne devions pas* nous occuper d'autre chose que de la nomination de nos présidens, je n'ai pas cru devoir insister; mais ce matin, j'ai eu connaissance des observations présentées par M. le docteur Jolly, aux commissions sanitaires réunies du sixième arrondissement. Leur mérite réel et la faveur avec laquelle elles ont été accueillies m'engagent à vous les communiquer, persuadé que leur publication ne pourra que hâter l'adoption d'une mesure que je regarde comme très-importante pour la promptitude et l'accord des mesures qui devront être exécutées.

Agréez, etc.

G. GUIBOURT.

CONSIDÉRATIONS PRÉSENTÉES PAR M. LE DOCTEUR JOLLY, A L'APPUI DE LA RÉUNION DES COMMISSIONS DE SALUBRITÉ DE QUARTIER ET D'ARRONDISSENT DE LA VILLE DE PARIS.

Messieurs,

L'idée d'organiser des commissions sanitaires dans le but de prévenir l'invasion du fléau qui nous menace, atteste assez la prévoyance et la sollicitude de l'administration, et nous ne pouvons assez remercier, au nom de tous, le magistrat

lement ingérées, se montrent bientôt fluides, blanchâtres, floconneuses, crampes violentes aux extrémités supérieures et inférieures, refroidissement du corps, matité du ventre, suppression d'urines, la peau des extrémités et des pieds surtout, pâle, humide et ridée; expression spéciale des traits, décomposition de la face, visage hippocratique, respiration à peine sensible, affaiblissement et disparution du pouls.

Quant à ce qui concerne le traitement on peut dire qu'en général, dans la première période de la maladie, celle qui est caractérisée par le refroidissement de la surface du corps et par la concentration de la vie à l'intérieur, on doit conseiller les frictions, soit sèches, soit composées, le rayonnement du calorique à l'extérieur par tous les moyens disponibles, les bains de vapeur, les divers excitans de la peau, les ventouses, les synapismes, les vésicatoires, etc.

C'est aussi pour ranimer la circulation à la circonférence que chez les individus jeunes et fortement constitués on a heureusement employé la saignée dès l'imminence et le plus près possible de la période d'invasion de la maladie.

Dans cette même période on placera avec avantage, à titre de moyens internes, les toniques diffusibles que la tolérance de l'estomac pourra permettre; les huiles aromatiques combinées avec l'action et unies au laudanum, l'éther, l'ammoniaque, la poudre de S. James, celle de Dower.

L'altération spéciale des muqueuses gastro-intestinales a été combattue par le calomel, la rhubarbe, l'aloès, la magnésie, en les isolant, en les combinant, en les donnant suivant les indications fournies par les individualités.

A la période nerveuse, à la tendance typhoïde et même aux mutations, aux transformations du cholera en typhus, on a opposé le quinquina, le musc, la valériane, le bismuth, le camphre, l'éther; l'essence de menthe, l'huile de cajeput et la série des moyens à l'aide desquels on traite les typhus en général.

Dans le but d'attaquer isolément les divers symptômes dominans de la maladie on a donné :

Contre les vomissemens, les boissons froides, la glace, la potion de Rivière, l'opium.

Contre la fréquence des selles, les injections de laudanum dans le rectum, les frictions aromatiques sur l'abdomen.

Contre les douleurs et les contractures des muscles, les frictions avec l'huile de térébenthine, l'huile de cajeput: et ces moyens ont paru d'autant plus efficaces qu'ils tendaient à-la-fois et à réchauffer; ranimer les surfaces refroidies de la peau, et à remédier à l'altération de l'innervation si remarquable dans cette maladie

Du reste, pour la description aussi bien que pour le traitement de la maladie, l'Académie a cru devoir se refuser à de plus amples détails, elle renvoie le lecteur à ce qu'elle a publié sur ce sujet dans son rapport.

Afin de faciliter pour tout le monde la promptitude des secours de l'art, une marque extérieure distinctive et en toute évidence, annoncera au public les maisons dans lesquelles il y a des médecins Dans nos mœurs, cette mesure, par des temps ordinaires, est justement réprouvée comme l'indice d'un charlatanisme blâmable. Dans la supposition de l'existence du cholera épidémique, cette mesure deviendra au contraire le signe de ce véritable amour de l'art, qui s'unit si bien à l'amour de ses semblables.

Afin de hâter en particulier l'assistance que réclament les personnes de la classe peu aisée ou indigente, il y aurait tout avantage à augmenter le nombre des médecins et des chirurgiens attachés aux bureaux de bienfaisance. Il serait même bon que cette mesure fût mise de suite à exécution.

Dans des circonstances aussi pressantes et quand la vie des malades dépend de la promptitude et de l'opportunité des secours, les médecins se feront une religieuse obligation d'apporter, à l'exercice de leur art, plus d'empressement encore que dans les temps ordinaires. La nuit et le jour à de courtes comme à de longues distances, ils seront toujours prêts. Il ne s'agit pas ici de disputer une à une quelques victimes à la mort, il faut lui dérober à-la-fois des populations entières. Les médecins puiseront de nouvelles forces dans le sentiment de la mission qui leur est confiée. Il faut que chacun trouve en soi-même le courage de son état, et le courage du médecin consiste à braver les dangers de la maladie au milieu des épidémies, de même que le courage du soldat lui fait affronter la mort au milieu des combats.

HOPITAUX.

REVUE DE LA CLINIQUE MÉDICALE de M. GUERSENT, A L'HÔPITAL DES ENFANS MALADES.

Rhumatisme articulaire terminé par suppuration. — Fièvre typhoïde chez les enfans. — Angine gangréneuse.

RHUMATISME ARTICULAIRE TERMINÉ PAR SUPPURATION.

Le rhumatisme articulaire est-il de nature inflammatoire? A cette question de tout temps controversée, les uns répondent par l'affirmative, les autres par la négative. Cette dernière opinion, qui, de nos jours, n'a pas de nombreux partisans, a été soutenue dans une des épreuves du concours pour la chaire de clinique médicale. Le rhumatisme a été rangé parmi les *fluxions* et par conséquent rayé de la classe des phlegmasies. On a pensé que la grande mobilité du rhumatisme, que la différence qui existe entre sa marche et celle de l'arthrite produite par une violence antérieure, que l'inefficacité des anti-phlogistiques excluaient toute idée d'inflammation. On a dit enfin, que le rhumatisme ne se *terminait jamais par suppuration*. Voyons si les faits viennent à l'appui de cette proposition, car c'est au creuset des faits que doivent s'épurer toutes les théories et les hypothèses. Nous pouvons affirmer pour notre part que le rhumatisme articulaire qui se manifeste chez les enfans pendant le cours d'une fièvre exanthématique se termine presque constamment par suppuration, s'il n'est attaqué dès le début avec une certaine énergie. Nous venons d'observer dans l'espace d'un mois, à l'hôpital des Enfans, 2 faits de ce genre, et M. Guersent est tellement habitué à rencontrer ce mode de terminaison, que chez le premier malade dont nous allons rapporter l'observation, dès que l'articulation radio-carpienne a donné des signes de souffrance, il a porté le pronostic fâcheux que la nécropsie a malheureusement confirmé. D'un autre côté, un observateur distingué, M. Danee, qui doit publier incessamment un travail sur le rhumatisme des femmes

---

qui, le premier, l'a conçue. Mais comme il n'arrive que trop souvent, dans l'accomplissement des intentions les plus sages, l'arrêté qui crée ces commissions renferme des dispositions sur lesquelles nous croyons utile d'appeler votre attention, comme pouvant apporter d'inutiles retards et quelquefois même de puissans obstacles, aux bienfaits des mesures qu'il a pour objet.

L'article 5 de cet arrêté s'exprime ainsi : « Les commissions de quartier correspondront avec les commissions d'arrondissement, celles-ci avec la commission centrale pour tous les objets qui se rattachent à l'hygiène publique et à la salubrité. »

« En cas d'urgence, les commissions d'arrondissement ou de quartier, pourront nous adresser directement des rapports sur toutes les mesures relatives à la salubrité des localités confiées à leur surveillance. »

« Dans tous les cas, la commission centrale transmettra au Préfet de la Seine, ainsi qu'à nous, les avis qu'elle aura donné *sur les propositions des commissions d'arrondissement*.

Je conçois très-bien l'utilité d'une hiérarchie administrative; je conçois également une distribution de travaux ayant le même objet, entre des hommes qui se réunissent pour accomplir une tâche; mais j'ai peine à m'expliquer comment des médecins appelés à concourir au même but, à poursuivre les mêmes recherches, à recueillir les mêmes faits, peuvent être séparés dans leur fonctions au point de n'avoir entr'eux que des relations médiates et indirectes.

Il me paraît qu'il n'en est pas d'un travail scientifique ou hygiénique, où tous les élémens doivent avoir un caractère d'unité, comme d'un édifice, où le plan et les détails d'exécution peuvent varier à l'infini, et exigent, par cela même, divers ordres d'ouvriers et d'instrumens.

Que si, en conformité dudit article, l'autorité a voulu que les trois degrés de commissions représentassent trois ordres de capacités, ou trois juridictions chargées de juger en première instance, en appel et en dernier ressort, il suffira de la plus simple réflexion pour sentir que les faits et documens produits par les commissions de troisième ordre, ou d'exécution, ne peuvent avoir d'autre juges que leurs propres auteurs; ou, du moins, que nul autre ne peut exercer sur eux un droit d'objection, de vérification ou de discussion, sans les entendre, sans s'éclairer de leur témoignage et de leurs lumières; en un mot, sans les admettre à fournir tous les renseignemens qu'ils possèdent sur les localités soumises à leur exploration.

Maintenant, si les commissions supérieures n'ont et ne peuvent avoir d'utilité réelle que par le concours des commissions réunies, à quoi bon, je le demande, faire passer par une filière de petites, de moyennes et de grandes notabilités, des travaux qui, avant tout, doivent porter le cachet d'originalité, c'est-à-dire le caractère propre de leurs véritables auteurs? A quoi servira-t-il d'établir une suprématie de droits, une hiérarchie de pouvoirs, entre des hommes revêtus du même titre légal; qui sont placés au même rang dans la société, qui sont entourés de la même considération et qui viennent payer le même tribut à l'humanité et à leur pays? A quoi bon, dis-je, blesser des susceptibilités individuelles, rompre, pour ainsi dire, des rapports de confraternité entre des hommes faits pour s'éclairer mutuellement et mettre en commun leurs travaux et leurs lumières? Et d'ailleurs qui a

en couche, a rencontré un grand nombre de cas analogues. M. Dance affirme avoir trouvé dans quelques cas du pus dans les veines qui entourent l'articulation. Cette circonstance nous a engagé à examiner avec le plus grand soin les vaisseaux artériel et veineux du pourtour de l'articulation, et il faut le dire, nous n'avons pas trouvé un seul atome de pus. La membrane synoviale a été en outre le siége de graves désordres. Si nous considérons les symptômes du rhumatisme, nous ne pourrons pas révoquer en doute l'existence d'une flegmasie du système fibro-séreux des articulations. Ces parties ne sont-elles pas douloureuses, tuméfiées? leur caloricité n'est-elle pas augmentée; la peau qui les recouvre n'acquiert-elle pas une teinte rosée? Et depuis quand la rougeur, la douleur et la tuméfaction, ont-ils cessé d'être des caractères d'inflammation. Quel est le praticien qui n'a diminué le gonflement et la douleur d'une articulation en la couvrant de sangsues. On n'a point guéri le rhumatisme par ce moyen, car on n'a agi que sur un des élémens de la maladie. Toute l'affection ne gît pas dans les articulations; il existe en outre une altération du sang, qui rend compte de ces espèces d'anomalies que l'inflammation ne peut expliquer. Le rhumatisme débute souvent sans cause appréciable, et se présente dès l'invasion avec son summum d'intensité, il dure pendant un temps à peu près déterminé, quelle que soit la médication employée. Il envahit avec la plus grande rapidité un grand nombre d'articulations. Le sang tiré de la veine est presque toujours couenneux. Certainement il y a dans ces cas autre chose qu'une inflammation. Faut-il pour concilier tous les faits admettre, avec M. Cruveilhier, que le rhumatisme est tantôt une névrose articulaire, tantôt une fluxion qui a pour résultat une sécrétion surabondante de synovie, tantôt une inflammation de la synoviale. Il nous paraît plus naturel d'admettre cette altération du sang qui nous est révélée par les causes, les symptômes et la marche de cette affection. Les solidistes les plus exclusifs, les médecins de l'école physiologique, sont obligés d'adopter cette opinion qui est du reste l'expression des faits. Voici comment s'exprime à ce sujet un des chauds partisans de la doctrine physiologique: « Il nous paraît certain que dans » le rhumatisme, outre l'inflammation articulaire, il existe une altéra- » tion du sang qui tient même celle-ci en partie sous sa dépendance.... » Cet état du sang, dont l'analyse chimique ne nous a point encore ap- » pris la nature, mais que la simple inspection nous montre riche en » fibrine, et se recouvrant de la couenne inflammatoire en se coagulant, » forme l'élément général de l'arthrite rhumatismale. Les phénomènes » les plus importans de cette phlegmasie, tels que sa mobilité, la fa- » cilité avec laquelle elle envahit le tissu du cœur, etc., s'expliquent » très-bien dans cette hypothèse, et cela nous semble un argument de » plus en sa faveur. Baillou, qu'on ne lit pas assez en France, avait » déjà reconnu que dans cette maladie le sang possède des qualités » *acrimonieuses*; ses successeurs n'ont rien ajouté après lui à la connais- » sance du rhumatisme. »

OBS. — Ambroise Martial, 14 ans, entra le 16 juin 1831 à l'hôpital des Enfans, salle St.-Jean, n. 17. Doué d'une assez forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, ce jeune-homme fut pris quatre jours avant son entrée, à la suite d'un refroidissement, de douleur dans le côté gauche de la poitrine, de frisson, de malaise fébrile, avec toux sèche et dyspnée. A ces symptômes se joignirent, les jours suivans, de la céphalalgie et de la constipation dans la soirée du 16, vomissement, la douleur du côté persiste, le mouvement fébrile est intense, la respiration accélérée; l'auscultation fait entendre un râle crépitant des plus évidens, en arrière et à gauche; la poitrine donne à la percussion un son obscur. (Saignée de 12 onces, mauve édulcorée, julep gommeux, diète.)

Le 18, crépitation à gauche, surtout à la base, pouls fréquent, facile à déprimer, peau moite, douleur de côté vive. (12 sangsues, *loco dolenti*.) Le soir, après l'écoulement des sangsues, même état du pouls, abattement plus marqué, un peu d'incertitude dans les idées.

Le 19, son mat à gauche, diminution de bruit normal, d'expansion pulmonaire, chevrottement de la voix peu marqué, pouls toujours fréquent, langue sale, peau sèche, expectoration nulle. (Vésicatoire sur le côté gauche du thorax.)

Le 20, même état. (Ventouses scarifiées vers la base du poumon gauche.)

Du 22 au 25 juin, diminution progressive du mouvement fébrile et de la matité du côté gauche, il survient un peu de diarrhée.

Les derniers jours de juin la diarrhée cesse, la peau devient moite, le pouls ne présente plus de fréquence; le malade entre en convalescence. Il commence à prendre des alimens.

Le 7 juillet, après un repas ordinaire, vomissement. Le lendemain mouvement fébrile intense, épistaxis; céphalalgie, douleurs abdominales, pas de diarrhée, toux légère, sans symptôme grave du côté du poumon.

Le 9, éruption de variole très-caractérisée sur la face, diminution du mouvement fébrile. (Bourrache miellée.)

Le 11 et le 12, la variole suit sa marche ordinaire, le malade accuse une légère douleur du poignet.

Le 13, l'éruption variolique discrète a envahi toute la surface tégumentaire, le mouvement fébrile est plus intense, le poignet droit est douloureux et tuméfié; douleur sans gonflement des articulations phalangiennes et scapulo-humérale du côté droit. (12 sangsues sur le poignet.)

Le 14, diminution du gonflement et de la douleur du poignet à la suite de l'application des sangsues. On aperçoit aux pieds plusieurs bulles de *pemphygus*, la fièvre est assez intense, plusieurs articulations sont entreprises, il y a un peu de toux, les fonctions digestives ne présentent pas de trouble notable.

Le 16, le pouls est moins fréquent, les articulations moins douloureuses, les bulles de Pemphygus se multiplient, les unes contiennent un liquide jaunâtre d'autres un liquide brunâtre.

Le 17, les pustules varioliques sont en pleine suppuration, toux, amaigrissement, diarrhée, éruption de sudamina sur le ventre. (Mauve éd., looch blanc, lait coupé.)

Le 20, douleur et gonflement de l'articulation coxo-fémorale droite, pouls à 112 pulsations, les membres supérieurs sont à peu près indolens. Les jours suivans les autres articulations des membres inférieurs sont envahies. La diarrhée persiste; l'amaigrissement fait des progrès.

Le 26, ophtalmie palpebrale, gonflement douloureux du bras droit.

Dans les premiers jours d'août, diverses articulations présentent des alternatives de douleur et de soulagement. La diarrhée fait des progrès, l'amaigrissement est extrême, des frissons irréguliers surviennent pendant quelques jours; enfin le malade succombe dans la soirée du 7 août, sans agonie.

Autopsie 48 heures après la mort.

On ouvre successivement toutes les articulations. Celle du poignet droit, qui avait la première donné des signes de souffrance, est ouverte la première. A peine le bistouri a-t-il pénétré dans l'intérieur de l'articulation qu'il s'en écoule un pus blanchâtre très-liquide. Il existe un foyer purulent entre les muscles de la partie antérieure de l'avant-bras du même côté.

La jambe gauche offre plus de volume que l'extrémité inférieure du côté opposé. Elle paraît être le siége d'une espèce d'empâtement. M. Dance, qui est présent à l'autopsie, demande que l'on examine les articulations de ce membre, ainsi que les principaux troncs veineux qui s'y distribuent. L'articulation fémoro-tibiale contient plusieurs cuillerées de pus. La synoviale offre une rougeur très-manifeste; elle est érodée en quelques points, boursouflée dans d'autres. L'articulation coxo-fémorale du même côté contient un pus blanc crémeux, les cartilages sont détruits en plusieurs points. On examine l'intérieur des principales veines, et on ne découvre pas un atome de pus.

Dans l'articulation scapulo-humérale droite existe un pus rougeâtre, sanguinolent. Enfin toutes les articulations qui avaient donné des signes de souffrance, si on en excepte celles des doigts, nous ont offert de la suppuration.

Du reste, le poumon n'a présenté aucune espèce d'altération. On aperçoit seulement un ou deux tubercules entassés dans les ganglions bronchiques.

La membrane muqueuse gastro-intestinale était généralement pâle. Nous n'y remarquons qu'une saillie anormale des follicules muqueuses.

La terminaison par suppuration a été dans ce cas des plus tranchées. Il n'est pas possible d'admettre que le pus trouvé dans les articulations

---

décidé que MM. tels ou tels étaient les plus dignes et les plus capables d'exercer des des droits de suprématie, de surveillance, de contrôle et de critique sur les commissions subalternes? Sont-ce bien des juges compétans qui les ont investis de pareils pouvoirs?

Aucun de nous, messieurs, n'a sollicité ces nouvelles fonctions, mais aucun, non plus, n'a pensé à les refuser, lorsqu'elles nous sont imposées à titre gratuit, au nom de notre pays et de l'humanité; et cependant nous pouvons remarquer que ceux-là surtout qu'on a placés en sous-ordre et dans une position toute subalterne, sont aussi ceux qui auront le privilége de pénétrer dans l'asile de la douleur et de la pauvreté, d'explorer les foyers d'infection et d'affronter, peut-être, tous les dangers de contagion et de mort qui nous menacent.

Quoiqu'il en soit, et je touche ici le point le plus important, le point devant lequel toutes les questions individuelles ou de position doivent disparaître; il n'est personne qui n'ait prévu les retards qui pourront naître d'une telle complication de travail et de correspondance, complication dont le moindre inconvénient est son entière inutilité, car, arrivant le fléau qui nous menace, les occasions de proposer et d'agir se succèderont avec une telle rapidité que les moindres délais auront les conséquences les plus funestes.

C'est du moins parce que j'en ai la plus intime conviction, que j'ai l'honneur de vous proposer la réunion des commissions d'arrondissement et de quartier en une seule, laquelle recueillera collectivement, pour les transmettre directement à l'autorité, tous les faits capables de l'éclairer sur les mesures les plus efficaces contre l'invasion des maladies dites contagieuses ou épidémiques. Cette commission fera entre ses membres le partage des travaux à exécuter, et chacun sera tenu d'apporter dans un délai déterminé tous les documens qu'il aura rassemblés dans la circonspection qui lui aura été dévolue. Je pense, en outre, qu'il y a urgence dès aujourd'hui, et que nous ne pouvons retarder d'un seul instant nos mesures de salubrité, sans compromettre le but de notre mission.

NOUVELLES DU CHOLERA-MORBUS.

Les dernières lettres de Berlin annoncent que le cholera continue ses ravages dans cette ville. Le nombre des malades augmente tous les jours, et jusqu'ici on ne peut pas dire qu'aucun ait été guéri par les secours de l'art. La maladie a également pénétré à Vienne. M. le docteur François a annoncé, à la dernière séance de l'Académie de médecine, que déjà 30 malades avaient succombé dans la capitale de l'Autriche.

---

y a été transporté et déposé par les veines, car les principaux troncs veineux, disséqués avec soin, ne nous ont pas offert un seul atome de ce liquide, qu'on ne cherche pas non plus à l'expliquer par une *métastase* de la variole; car cette éruption a suivi sa marche habituelle. M. Guersent, qui a observé assez fréquemment des inflammations articulaires suivies de la même terminaison, affirme que l'affection exanthématique a toujours été peu modifiée. Il y avait à peine un mois que nous avions recueilli cette observation, lorsqu'un cas analogue s'est présenté dans le même hôpital. Ce cas est relatif à un enfant qui a succombé aux symptômes de variole compliquée de rhumatisme articulaire et de gangrène de la bouche. Trois jours avant sa mort, il a accusé des douleurs dans différentes articulations. Aucune d'elles n'avait été le siége d'un gonflement notable, de sorte qu'il était permis, dans ce cas, de douter que du pus y fût contenu. A l'autopsie, nous avons trouvé environ une cuillerée de pus dans l'articulation cubito-humérale. Il existait en outre plusieurs petits foyers dans l'interstice des fibres musculaires du brachial antérieur. Les vaisseaux étaient sains. Chez ce sujet tous les muscles avaient une couleur lie de vin.

Nous terminerons par une seule réflexion sur l'étiologie du rhumatisme. On lit dans tous les *Traités de pathologie* que cette affection est le partage exclusif de l'âge adulte. M. Guersent, qui est un observateur digne de foi, nous a affirmé l'avoir observé chez des enfans de six mois, très-rarement, il est vrai; mais il n'est pas très-rare chez les enfans de 5, 7, 12 et 15 ans.

FIÈVRE TYPHOÏDE CHEZ LES ENFANS.

La réflexion que nous venons de faire sur l'étiologie du rhumatisme peut s'appliquer à la fièvre typhoïde. Cette affection a été, dans ces derniers temps, l'objet de nombreuses recherches. Les travaux de MM. Andral, Bretonneau et Louis ont jeté de vives lumières sur la symptomatologie et l'anatomie pathologique de cette maladie, qu'ils ont tour-à-tour désignée par les noms de *fièvre typhoïde*, *fièvre grave*, *entérite folliculeuse*, *dothinenterie*. Mais nous ne saurions le dissimuler, son étiologie est encore environnée d'épaisses ténèbres, et sa thérapeutique est à peu près nulle. On a dit que l'enfance et la vieillesse étaient à l'abri de ses atteintes. L'observation nous a appris le contraire. Et, pour ne citer que les faits à notre connaissance, pendant les deux mois qu'a duré la clinique de M. Guersent, nous avons observé quatre cas d'affection typhoïde très-tranchés; trois des malades sont convalescens, l'un d'eux a succombé et nous a offert les caractères anatomiques qu'on rencontre chez l'adulte. Nous allons rapporter deux de ces quatre observations.

Obs. I. — Le nommé N., âgé de 14 ans, d'une bonne constitution, entra à l'hôpital, il y a environ un an, pour une aliénation mentale survenue à la suite de terreurs religieuses. Après deux mois de séjour à l'hôpital, dont il sortit dans un état assez satisfaisant, il fut emmené à la campagne. Les parens nous ont raconté qu'il avait toujours été, depuis ce temps, morose, taciturne, et qu'il fréquentait peu les enfans de son âge. Au commencement de juillet, il fut pris de diarrhée, à laquelle se joignit, au bout de 8 jours, une toux assez fréquente, avec fièvre, malaise général, céphalalgie, surdité, douleurs abdominales.

Le 17 juillet, jour de son entrée, facies altéré, œil hagard, ris assez bizarre, réponses vagues; la garde nous apprend qu'il a été très-agité pendant la nuit; qu'il s'est levé plusieurs fois, qu'il a tenu des discours incohérens, spécialement sur la politique. La peau présente une chaleur âcre, le pouls bat 120 fois par minute, la respiration est accélérée, le son est mat en arrière et à droite, crépitation du même côté, râle sibilant dans toutes les autres parties. Langue sèche, soif vive, diarrhée, douleurs abdominales. On porte sur la feuille : Diagnostic, *entérite*, *pneumonie partielle*. (Mauve édulc., julep gommeux, saignée de 12 onces.) Le lendemain, (10 sangsues à la région iléo-cœcale.)

Le 19, les symptômes de fièvre typhoïde sont bien tranchés. Prostration, somnolence, réponses lentes, langue sèche, couverte, ainsi que les gencives, d'un enduit fuligineux, la surdité persiste, ainsi que la diarrhée, marmottement, chaleur âcre de la peau, pouls à 108, râle sibilant, taches typhoïdes sur l'abdomen. (Oxymel simple, 2 pots, cataplasme émollient sur le ventre, lavement avec l'amidon, 4 onces d'émulsion, le soir.)

Le 24, on combat la constipation, qui dure depuis 2 jours, avec un léger purgatif (huile de Ricin). Les jours suivans (vésicatoires camphrés aux extrémités inférieures, frictions avec l'huile camphrée, 2 pots de décoction de tamarins). Sous l'influence de cette médication, qui a été continuée pendant 10 jours, le délire cesse, la langue se déterge et s'humecte, et le jeune-homme entre en convalescence dans les premiers jours d'août.

Quand la période d'excitation est passée, M. Guersent administre avec succès les purgatifs. Il existe à cette époque, d'après M. Bretonneau, une exsudation puriforme fournie par les ulcérations, dont le séjour est une cause d'inflammation pour la muqueuse intestinale, et dont la résorption donne lieu à des abcès qui surviennent si fréquemment dans la convalescence.

Obs. II. — Un enfant de 12 ans, habitant Paris depuis 6 mois, éprouvait beaucoup de malaise depuis 3 jours, lorsqu'il fut reçu à l'hôpital, le premier juillet. Il offrait les symptômes suivans : décubitus dorsal, accablement, facies pâle, peau sèche, brûlante, céphalalgie sus-orbitaire, faiblesse de la vue et de l'ouie, réponses lentes mais justes, la langue est rouge, la soif vive, anorexie, diarrhée, toux médiocrement fréquente, râle sibilant, pouls régulier, battant 100 fois par minute. (12 sangsues à la région iléo-cœcale, orge gommée, limonade édulcorée.)

Le 10, prostration profonde, perte absolue de connaissance, le malade ne reconnait point ses parens; la langue est sèche, fendillée, les dents et les gencives recouvertes d'un enduit fuligineux. Déjections involontaires. (Vésicatoires aux extrémités inférieures.)

Le 15, teinte plombée de la face, refroidissement et lividité des extrémités inférieures, de petits abcès qui ont succédé à l'application des sangsues sont devenus le siége d'hémorrhagies. Le pouls est petit, misérable, extrêmement fréquent, les vésicatoires sont gangrénés. Le malade succombe le 17.

A l'ouverture, la membrane muqueuse gastrique offre quelques traces de piqueté-rouge; elle est amincie vers le grand cul-de-sac. Dans la partie supérieure de l'intestin grêle, nous trouvons une assez grande quantité de petites ulcérations ayant pour siége les follicules de Brunner, dans les deux derniers pieds de l'iléon existent un grand nombre d'ulcérations, les unes ovalaires, les autres arrondies, d'une couleur bleuâtre ou noirâtre; les unes pénètrent jusqu'à la séreuse, les autres sont moins profondes. La valvule iléo-cœcale en est criblée. Les ganglions mésentériques sont volumineux, rougeâtres, l'un d'eux contient un pus concret, ayant l'aspect de la matière tuberculeuse ramollie. La rate est molle, réduite en bouillie, d'une couleur noirâtre.

ANGINE GANGRÉNEUSE.

Depuis la publication des travaux de MM. Guersent et Bretonneau sur les affections pseudo-membraneuses des amygdales et du pharynx, quelques médecins ont pensé qu'il fallait rayer l'angine gangréneuse des cadres nosologiques. Selon eux, toutes les maladies épidémiques, décrites sous le nom d'*angine maligne*, de *mal de gorge gangréneux*, d'*angine gangréneuse*, ne sont autre chose que des inflammations avec exsudation couenneuse, de la nature du croup. Ainsi, on avait pris pour des ulcères gangréneux les plaques membraneuses grisâtres et circonscrites des amygdales et du pharynx; on regardait comme des escarres les lambeaux de pseudo-membranes qui se détachaient, enfin la fétidité de l'haleine qui accompagne la diphtérite avait également pu en imposer. Nous ne doutons pas que les travaux des excellens observateurs que nous citons tout à l'heure n'aient jeté un grand jour sur la nature des angines malignes. Nous ne doutons pas que l'erreur du diagnostic qu'ils ont signalée n'ait été commise nombre de fois. Mais nous pensons que vouloir rejeter l'existence de l'angine gangréneuse, c'est retomber dans une autre erreur : *in vitium ducit culpæ fuga*. Si la gangrène des amygdales et du voile du palais est rare, les affections pseudo-membraneuses de ces parties ne sont pas très-communes. On en a observé quelques épidémies, il y a peu d'années. Mais il faut convenir que depuis deux ans environ elles sont devenues très-rares à Paris. Depuis dix-huit mois, on n'en a pas observé un cas à l'hôpital des Enfans, tandis que dans ce même laps de temps il s'est présenté deux cas d'angine gangréneuse très-tranchés. Ce que nous avons dit de l'angine peut s'appliquer à la stomatite. La diphtérite buccale s'observe assez fréquemment, nous en avons recueilli six observations pendant les mois de juillet et d'août. Mais il n'est pas non plus rare de rencontrer des cas de gangrène de la bouche. Deux enfans ont succombé à cette affection dans les premiers jours de septembre. Nous allons rapporter un cas d'angine gangréneuse avec destruction des amygdales et du voile du palais.

Obs. — Joignaux (Louis-Charles), âgé de 5 ans, fut transporté, le 5 juillet, à l'hôpital, salle St-Jean, n° 5. Cet enfant, d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique, présentait, depuis 15 jours environ, les symptômes du catarrhe épidémique connu sous le nom de grippe. Depuis 3 jours seulement la fièvre était survenue, la toux avait augmenté de fréquence, l'anxiété était devenue plus grande. A son entrée, nous reconnûmes une pneumonie partielle, siégeant au sommet du poumon droit, dont l'existence fut révélée par la toux, l'expectoration, la matité du son, et la crépitation. Des boissons adoucissantes et des ventouses scarifiées sur la poitrine enrayèrent la marche de cette phlegmasie.

Le 9 juillet, fétidité remarquable de l'haleine, expuition sanguinolente, aspect fongueux des gencives, qui sont recouvertes d'un enduit pultacé; on dirait qu'elles sont en suppuration; elles sont saignantes et très-douloureuses. On prescrit des collutoires avec le laudanum et le camphre, qui calment les douleurs.

Le 11, l'haleine est horriblement fétide, les douleurs ont cessé, la face est décomposé, le pouls est faible et fréquent, un mucus sanieux s'écoule par la bouche et par les narines. En examinant l'arrière-bouche nous fûmes frappés de la lividité des amygdales et du voile du palais.

Le 12, la luette est détachée, des lambeaux du voile du palais sont pareillement tombés en gangrène, la bouche exhale une odeur gangréneuse, l'expuition est sanguinolente. A ces graves désordres sont venus se joindre une diarrhée très-abondante, avec douleurs abdominales, la toux persiste et parait se rattacher à l'existence de tubercules que confirme le siége de la pneumonie. (Décoct. de quinquina édulcorée, injections avec la décoction de quinquina et le chlorure d'oxyde de sodium.)

Le 14, gonflement de la langue, écoulement sanieux et fétide par la bouche et les narines, le gonflement de la langue ne nous permet pas d'explorer l'arrière-bouche, la diarrhée persiste, la face a pris une teinte plombée, le pouls est petit, misérable à 140 pulsations, la respiration est suspirieuse. (On injecte par le nez et la bouche la décoction de quinquina avec un quart de chlorure.)

Mort, le 15 à 6 heures du soir.

A l'ouverture, destruction complète de la luette, des bords du voile du palais, des piliers et des deux amygdales, à la place de l'amygdale gauche existe un foyer putride; la langue est couverte à sa base d'une couche gangréneuse, de l'épaisseur de 3 à 4 lignes. Le tissu musculaire de cet organe est pâle, et comme lardacé dans certains points. Le poumon droit est engoué à sa base. Il y a quelques adhérences récentes entre la plèvre costale et la plèvre pulmonaire. Le parenchyme pulmonaire contient un assez grand nombre de granulations tuberculeuses. Les ganglions bronchiques sont très-volumineux, ils sont farcis de tubercules. A droite, un de ces tubercules contient un pus blanc, fétide, très-liquide. Les ganglions mésentériques sont sains. La membrane muqueuse gastrique et intestinale est généralement pâle.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

MÉMOIRE SUR LE CHOLERA-MORBUS; par le baron LARREY.
NOTICE SUR LE CHOLERA-MORBUS; par le dr Éd. PETIT.
PRÉCIS PHYSIOLOGIQUE SUR LE CHOLERA-MORBUS; par DESRUELLES.
PRÉCIS SUR LES EAUX THERMALES DE LUXEUIL; par ALIÈS.
DE L'EFFICACITÉ DES FEUILLES DE HOUX, dans le traitement des Fièvres intermittentes; par ROUSSEAU.
DISSERTATION SUR LA NOSTALGIE; par Féliciano de CASTILHO, de Lisbonne.

A la suite de l'inquiétude du public, l'attention des médecins continue à se tourner vers le cholera-morbus. Les publications qui ont cette maladie pour but ont le privilége presque exclusif d'interrompre la stagnation actuelle de la librairie scientifique.

M. Larrey, toujours plein de sollicitude pour ses élèves et camarades les chirurgiens militaires, a jeté à la hâte quelques notes sur le cholera-morbus sporadique, tel qu'il l'a fréquemment observé et tel qu'il l'a éprouvé lui-même. Il y a joint quelques inductions sur le cholera épidémique et les publications nombreuses des médecins anglais, allemands et russes. Ces notes sont destinées à préparer la commission de santé militaire, envoyée en Russie par le maréchal, ministre de la guerre, à observer convenablement l'épidémie qui ravage les armées russes et polonaises, et qui pourrait atteindre un jour les soldats Français répandus dans les garnisons de notre pays et plutôt encore ceux qui sont réunis en corps d'observation sur nos frontières du nord ou de l'ouest. Dans le jugement qu'il porte sur la maladie comme dans son caractère privé, M. Larrey est optimiste. La contagion du cholera lui paraît un point plus que douteux. Les ressources de l'art lui semblent toutes puissantes: celles que fournit l'hygiène pour la prophylaxie lui donnent une presque certitude que l'épidémie sera très-légère dans les pays avancés en civilisation, et il n'est pas besoin d'ajouter que cet excellent patriote met la France à la tête des pays de ce genre. Son cœur se remplit de sécurité en pensant à la salubrité de nos villes et à la police éclairée qui les administre, à la bonne nourriture et aux vêtemens commodes des habitans des campagnes, aux habitudes de modération et de sobriété de tous les Français; les anciens vices, débris du moyen âge, s'éteignent, l'ivrognerie a disparu; l'usage du tabac, dégoûtante importation du commencement des temps modernes, va déjà en décroissant, tandis qu'il augmente dans une si affligeante progression chez une foule d'autres peuples. Toutes ces considérations tranquillisantes sont mêlées de réminiscences des campagnes faites avec les armées du grand capitaine, et des souvenirs de la peste d'Égypte. La vieille expérience de M. Larrey ne peut toucher une question d'hygiène publique sans mettre à profit la haute sagacité administrative de Napoléon qu'il a de si près et si souvent vu fonctionner. Quelques analogies qu'il a entrevues entre le cholera indien et la peste lui donnaient le droit de rappeller cette peste d'Égypte au milieu de laquelle il a fourni tant de preuves de courage et de dévouement.

M. Edouard Petit fait naître le cholera dans l'île de Java à la suite de tremblemens de terre, de là, dit-il, on l'a vu s'étendre jusqu'en Asie. Vient ensuite une instruction populaire sur les moyens de s'en préserver, sur les symptômes qui l'annoncent et les remèdes qui le guérissent. La thérapeutique de la maladie est digne de sa géographie. Il conclut en recommandant d'appeler un médecin. Le conseil est bon même pour les malades qui appelleront M. Petit. Sa brochure a 13 pages et se vend au profit de l'hospice de Corbeil. Cette circonstance en fait une bonne action.

M. Petit a appelé le cholera un empoisonnement miasmatique, cette formule n'est pas nouvelle: toutes les maladies infectieuses et contagieuses sont des poisons. Cependant M. Desruelles, qui l'a adoptée après M. Petit, la regarde comme caractéristique d'une opinion neuve. Il croit y trouver la clef de la nature et du traitement du fléau. Le précis physiologique offre des singularités plus remarquables que cette prétention. D'abord ce titre de *physiologique*, bannière fanée autour de laquelle ne se groupe plus personne, et que l'aide-major du Val-de-Grâce n'a sans doute arborée que par une ancienne habitude, mais qu'en réalité il déchire à chaque page de son écrit nouveau. L'idée d'empoisonnement lui paraît d'abord commode parce qu'il en déduit l'énorme fluxion sanguine vers le tube digestif. Mais l'instant d'après les vomissemens, la dysenterie, les convulsions, les crampes, lui paraissent les instrumens d'un effort médicateur de la nature. Les déjections sont une *crise* de la maladie, crise amenée par le *principe organique*. Certes Barthez n'est pas plus vitaliste et il accueillerait ici son disciple malgré l'euphémisme d'*organique*. Voici une autre hérésie. L'empoisonnement, explication matérielle et chimique amène à la croyance en un remède chimique. Mais de là aussi spécificité de maladie et de remède ce qui fait retomber dans le vitalisme. M. Desruelles s'est baigné avec délices dans cette consolante idée d'avoir découvert un remède certain du cholera. Il y ajoute une telle foi que non-seulement il le conseille aux malades, mais il veut qu'on l'emploie comme préservatif. Il demande si au lieu de purifier les lettres et marchandises de provenance suspecte avec le chlore et le vinaigre il ne vaudrait pas mieux les passer dans une dissolution opiacée. Ce préservatif, ce remède, par malheur, n'est pas plus nouveau que l'explication toxique. C'est l'opium, si largement et si vainement employé par les Anglais et par les Russes! Et comme si des gages trop précipitamment et trop hautement donnés à une doctrine étroite devaient entacher toute notre vie d'inconséquences, M. Desruelles, possesseur d'un remède infaillible, conseille, avant d'y recourir, l'emploi de larges déplétions sanguines. Des déplétions sanguines, dans une maladie où l'épuisement est si profond et si rapide!

Autre scrupule. Si le cholera est un effort médicateur pourquoi l'enrayer par la saignée ou supprimer par l'opium l'excrétion de la matière vénéneuse et des humeurs corrompues. En vérité, en voyant tant de gens qui n'ont observé que le cholera sporadique, prendre la plume pour nous parler du cholera épidémique qui va nous arriver, on se demande quel intérêt les pousse à se prononcer d'avance. Celui qui a une foi vive est excusable parce qu'en tout temps la foi donne mission, mais pourquoi ne pas attendre l'événement quand on n'a à émettre que des doutes!

La petite monographie de M. Rousseau sur l'efficacité des feuilles de houx contre les fièvres intermittentes contient, outre un grand nombre d'observations détaillées, deux tables synoptiques où sont exposés les faits de sa pratique et ceux que M. Magendie a observés à l'Hôtel-Dieu. M. Magendie avait été nommé, par l'Institut, commissaire pour vérifier les assertions de M. Rousseau relativement aux vertus de la feuille de houx. Le jugement qu'il en a porté est assez favorable. Treize femmes ont été reçues dans les salles de l'Hôtel-Dieu. Après les avoir laissées se reposer quelques jours afin de s'assurer que la fièvre ne cesserait pas d'elle-même, comme on le voit quelquefois dans les hôpitaux par l'effet du repos et de l'éloignement des causes qui ont produit la maladie, et la fièvre ayant persisté, on leur administra les feuilles de houx à la dose de un, deux gros, et même quelque fois demi-once par jour, soit en décoction dans l'eau, soit en infusion dans le vin. Toutes ces femmes ont guéri, les accès n'ont pas cessé brusquement, comme il arrive par l'emploi de la quinine ou de la salicine. Ils se sont toujours plus ou moins prolongés. Cependant, dans aucun cas, la fièvre n'a résisté, et a toujours, au contraire, été guérie après vingt-quatre jours de séjour à l'hôpital.

Les feuilles de houx données, soit en infusion dans le vin, soit en décoction aqueuse, sont un bon fébrifuge, et comme on peut se les procurer à très-bas prix, ce fébrifuge peut rendre des services importans dans les campagnes où les fièvres intermittentes sont endémiques et où les habitans sont pauvres. Le principe actif du houx on *ilicine* vient d'être isolé par un chimiste et maintenant on peut l'employer à aussi petite dose que la salicine et le sulfate de quinine.

M. Aliés, inspecteur des eaux minérales de Luxeuil; est un homme sceptique et caustique qui glisse des épigrammes et des théories en brochant, à la hate, une instruction pour ses baigneurs. Luxeuil est un pays des plus pittoresques, situé entre les Vosges et le Jura. C'est un chef-lieu de canton de l'arrondissement de Lure, département de la Haute-Saône, à huit lieues de Vesoul. Par malheur il n'est qu'à 5 lieues de Plombières, et ce voisinage est pour lui une rivalité dangereuse : les eaux de Plombières, vantées par la mode et par les médecins, font oublier celles de Luxeuil qui ont autant de vertus et qui offrent une plus grande variété de sources. A Luxeuil on trouve, outre une grande profusion de sources salines, deux fontaines d'eau ferrugineuse dont l'une est en même temps thermale, chose extrêmement rare pour les eaux qui offrent cette composition chimique. M. Alliés répète, au sujet de la thermalité, ce que plusieurs de ses collègues ont déjà dit quand les fabricans d'eau minérale artificielle ont voulu élever autel contre autel. La chimie n'a pas pu expliquer pourquoi une rose, des feuilles d'oseille, les substances végétales les plus délicates jetées dans les sources de Luxeuil, de Plombières, de Néris, dont la température s'élève à 50, au lieu de s'y flétrir, comme elles le font dans l'eau ordinaire artificiellement élevée à la même température, semblent, au contraire, s'y reverdir, y trouver un surcroît de fraîcheur. Elle n'a pas expliqué pourquoi une température de 40 degrés ne s'oppose pas à la déglutition ni à l'immersion de certains baigneurs, tandis que le plus intrépide ne saurait jamais boire de l'eau naturelle ou s'y baigner à une pareille température, si elle était artificielle. Cette vitalité des eaux minérales naturelles explique, pour les inspecteurs et pour nous, leurs effets curatifs. Les inspecteurs rendraient cet avantage moins incontestable s'ils ne s'obstinaient à recommander chacun leurs eaux contre toutes les maladies chroniques uniformément. Si cette prétention universelle est juste, l'argument des chimistes reprend du poids. Il ne s'agit plus, pour la guérison de ces maladies, que d'un stimulant dans un véhicule, et ce remède simple peut aisément être imité par les procédés de l'art. Cependant il restera toujours, aux eaux minérales naturelles, l'avantage incontestable du voyage, de la situation pittoresque, du bon air, du changement de régime, et des récréations montagnardes. Tout cela ne peut pas s'imiter à la ville.

La thèse de M. Castilho, sur la nostalgie, est autant un chapitre de roman qu'une dissertation savante. L'auteur, émigré Portugais, se met en scène au début avec une naïveté touchante. Il est aisé de voir que ce sont les regrets de la patrie absente qui ont fixé son choix sur ce sujet. Il est permis de croire qu'écrivant dans sa langue il aurait fait une œuvre remarquable. Son imagination trouve toujours un grand luxe de figures, il parle de ses malheurs présens, de son bonheur passé. Cela est poétique et intéressant, en Portugal, en Espagne, la science ne repousse pas cet alliage. En France la science a plus de pruderie; elle ne permet pas les personnalités au savant. Il se déconsidérerait en ambitionnant le renom d'artiste. La division du travail qui, dans les arts mécaniques, signale le dernier degré de la civilisation la signale aussi dans les ouvrages de l'intelligence. Ainsi affectent de le croire au moins les peuples qui se flattent de tenir le premier rang. Toutefois la description scientifique de la nostalgie se trouve dans la thèse de M. Castilho, quoique enveloppée. Elle est exacte autant que peut l'être la peinture d'une affection exclusivement morale et qui doit offrir mille nuances selon les individus qu'elle attaque. Le remède est unique comme celui des fièvres intermittentes, et aussi certain. C'est le retour du patient dans son pays; par malheur il n'est pas toujours praticable, et avant que le palliatif du mal, le temps avec les habitudes et les distractions qu'il amène, ait pu agir, la nostalgie peut avoir mis le malade au désespoir ou occasioné de véritables et graves maladies physiques.

VARIÉTÉS.

PROPRIÉTÉS ET USAGES THÉRAPEUTIQUES DES POMMES DE TERRE, par M. NAUCHE.

La pomme de terre, ce tubercule qui aujourd'hui fournit une abondante alimentation à plusieurs peuples de l'Europe, possède des propriétés qui semblent s'accorder peu avec l'usage auquel elle est communément destinée. Depuis longtemps M. Nauche avait rapproché cette plante de la morelle et de la jusquiame comme succédané, et ne laissait passer aucune occasion d'étudier et de constater ses propriétés thérapeutiques.

En faisant des essais sur ce tubercule, il lui a reconnu une propriété qu'il n'avait jamais soupçonnée, celle d'être laxatif à une dose modérée, et il a observé que, quoique commune à toutes les variétés de la pomme de terre, elle existe à un plus haut degré dans celles dont la couleur est blanche. Ce qui a empêché jusqu'ici de la remarquer, c'est que, par la cuisson, elle disparaît en entier, et que, pour la conserver, il ne faut soumettre les tubercules qu'à une infusion, ou tout au plus à une très-légère décoction.

La pomme de terre possède encore d'autres qualités moins remarquables : ainsi, elle exerce une action manifeste sur les reins; elle augmente fortement la sécrétion de l'urine, et donne à ce liquide une odeur particulière, un peu ammoniacale; elle le rend plus lympide, plus clair, et, en lui faisant prendre un caractère alcalin, elle fait disparaître ces dépôts pulvérulens et floconneux qui s'y forment si souvent, et tiennent à la surabondance des principes acides.

Elle n'agit pas avec moins d'énergie sur le foie; aussi la bile est-elle sécrétée en bien plus grande quantité. On s'en aperçoit au changement de couleur qu'éprouvent les matières fécales, et aussi à l'abondance de bile pure que rendent les malades mis à l'usage de ce médicament.

La pomme de terre paraît être légèrement excitante des systèmes cérébral et nerveux, et cependant produire un effet sédatif relativement à leur action. Il n'en est pas de même du système tégumentaire externe, sur lequel son application donne lieu à des effets très-appréciables; elle y occasionne de la chaleur, des cuissons, et agit à-la-fois comme stimulante et comme astringente : cette dernière action est surtout marquée dans les variétés de pommes de terre rouges.

Voici maintenant quelles sont les affections dans lesquelles M. Nauche dit avoir employé cet agent thérapeutique avec avantage : nous citerons les affections chroniques des muqueuses. Il a guéri aussi plusieurs scorbutiques; mais l'effet le plus remarquable des pommes de terre est dans les cas de gravelle, lorsque les malades ne rendent qu'un sable très-fin ou de petits graviers formés par un excès d'acide urique. Enfin, si nous en croyons M. Nauche, il en a retiré des avantages dans des cas de lésions organiques du cœur et d'hydropisie.

C'est sous la forme de décoction aqueuse que M. Nauche explore le plus souvent ce tubercule; si l'on veut agir fortement sur le foie, sur le conduit intestinal et sur les reins, on en prescrit une simple infusion. Ce praticien l'emploie fréquemment, soit rapée, soit coupée par petites tranches et ajoutée dans des bains de pieds dont elle augmente l'action à la manière de la farine de moutarde. Rapée, il l'associe à la farine de graine de lin pour composer des cataplasmes excitans. M. Cadet en a proposé une pommade qui est moins active que celle dite épispastique et la remplace fort bien lorsque celle-ci agit trop vivement.

NOUVELLE SERINGUE A POMPE.

Cette seringue surpasse par sa simplicité tout ce qui a été fait jusqu'à ce jour. Elle est renfermée avec tous ses accessoires dans une petite boite de quatorze lignes d'épaisseur, et n'exige pas de préparation comme la plupart des instrumens de ce genre; plus solide que le clysoir, elle n'en a pas les inconvéniens, puisque le liquide arrivant de lui-même, il n'est pas nécessaire de la remplir pour en faire usage.

On peut opérer sur soi assis, debout ou couché; réchauffer ou refroidir le liquide sans arrêter l'opération.

Elle convient beaucoup aux personnes qui voyagent, à cause de son peu de volume et de la facilité avec laquelle on peut s'en servir.

Comme meuble de toilette, elle est encore préférable à tout ce qui a été employé jusqu'à présent.

Elle offrira des avantages réels lorsqu'il sera nécessaire d'administrer des douches ou injections, car sa force de projection est grande, et de nombreuses expériences faites par plusieurs médecins distingués ne laissent aucun doute sur son utilité.

Le dépôt est chez M. Greiling, quai de la Cité, n. 33, près le quai aux Fleurs. — Prix, 10 et 12 francs.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 40.)

PRIX. { .. pour un .. / 16 pour six mois. / 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.





Gazette Médicale DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 1er OCTOBRE 1831.

THERAPEUTIQUE.

EXPOSÉ DES MOYENS PROPOSÉS JUSQU'ICI POUR LE TRAITEMENT DU CHOLERA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE. (Extrait du rapport de l'Académie de médecine.)

(Premier article.)

Le rapport de l'Académie de médecine sur le cholera-morbus, rédigé par M. Double, paraîtra prochainement. Nous sommes heureux de pouvoir en faire connaître d'avance à nos lecteurs le chapitre qui est relatif au traitement de la maladie. On y trouvera une appréciation exacte et rigoureuse des différens moyens proposés jusqu'ici contre cette terrible épidémie.

Ce que les médecins qui ont pratiqué dans l'Inde nous ont appris, par rapport au traitement du cholera, présente du vague, de l'indécision et de l'incertitude. Ici c'est la saignée qui domine tous les autres moyens thérapeutiques, là c'est l'opium associé aux aromatiques, aux spiritueux et aux toniques. Aux yeux du plus grand nombre, le calomel, poussé, à des doses exorbitantes, est la véritable ancre de salut. Quelques-uns ont vanté, outre mesure, les alkalis; d'autres ont préconisé les acides, et par malheur c'est sur des idées préconçues, sur la nature préjugée de la maladie que reposent uniquement ces divers moyens thérapeutiques, toujours trop généralement et trop exclusivement employés.

En méditant avec attention les faits particuliers, en tenant un juste compte des assertions générales, on voit que les malades sont traités par la saignée, et qu'ils succombent; qu'on leur administre le calomel, et qu'ils meurent; qu'on les traite par l'opium, et qu'ils ne périssent pas moins; qu'on associe même ces divers moyens, et qu'ils n'en guérissent pas plus : réflexion grave, pensée douloureuse, et qui, plus tard, peut-être, pourra porter de bons fruits.

La saignée est sans contredit un des moyens les plus généralement conseillés, un de ceux sur l'efficacité duquel les avis et les opinions des médecins de l'Inde sont le plus d'accord. Le noter en tête de tous les autres et le discuter en première ligne est un devoir; par cette raison, surtout que c'est presque exclusivement dès la période d'imminence, dès le principe de la maladie qu'il est indiqué. Plus tard, aux yeux de quelques praticiens recommandables, la saignée est inutile ou nuisible, difficile ou impossible. Il n'est pas rare cependant de trouver des médecins qui proclament les bons effets de la saignée à presque toutes les époques de la maladie. Ces praticiens facilitent la sortie du sang de la veine quand il s'en exprime avec peine, soit en plongeant le bras dans de l'eau bien chaude, soit en pratiquant sur cette extrémité supérieure des frictions sèches ou aromatiques, ou bien encore en plongeant le bras dans un bain partiel d'eau fortement synapisée.

Feuilleton.

DES COMMISSIONS MÉDICALES NOMMÉES POUR L'ASSAINISSEMENT DE PARIS.

Nous avons reproduit dans notre dernier numéro les réflexions judicieuses de M. Jolly, sur la réunion des différentes commissions de quartier en une seule commission pour chaque arrondissement. Les motifs que ce médecin a fait valoir ont été compris et acceptés par M. le nouveau préfet de police. Mais la mesure conseillée par M. Jolly, et réclamée à l'unanimité par les médecins du sixième arrondissement, n'ayant pas été demandée officiellement par les autres commissions, on dit que M. le préfet attend pour se prononcer qu'un plus grand nombre de demandes lui aient été adressées. Cette déférence de la part de M. Saulnier, n'aurait rien que de louable si elle ne devait entraîner des retards préjudiciables à la santé publique. En pareille circonstance, il convenait de sacrifier un peu moins aux formes administratives, et de se déterminer plutôt par la conviction du bien que par le silence des majorités, ordinairement inertes quand il est question de contrôler les actes de l'autorité. Or, s'il manquait encore à M. le préfet de police des raisons d'accepter nos conseils, il en trouverait de toutes puissantes dans les attributions et les travaux dont seront chargées les commissions nommées par son prédécesseur.

Les commissions de salubrité devront avoir deux missions : la première, d'une utilité générale, mission actuelle et de tous les temps, consistera à rechercher et à constater toutes les causes d'insalubrité qui existent encore dans Paris, et à indiquer les moyens de les faire disparaître. La seconde mission, plus spéciale, est subordonnée à l'apparition du cholera-morbus parmi nous. Elle ne sera pas moins importante que la première : mais comme son existence n'est encore qu'hypothétique, nous n'en parlerons que d'une manière accessoire.

L'assainissement de Paris n'a pas seulement pour but de prévenir le cholera, de rendre cette maladie moins meurtrière, dans le cas qu'elle éclate; mais aussi de détruire tout foyer d'infection, tout germe de maladie, enfin d'assurer la santé publique contre l'invasion de toute espèce d'épidémie. Nul doute que la crainte du cholera n'ait été le prétexte des mesures qu'on a résolues, mais ces mesures une fois consenties, il convient d'en rendre l'exécution la plus complète possible, car encore que le cholera ne nous arrive point, nous avons intérêt à ce que l'hygiène publique se perfectionne de plus en plus parmi nous.

Mais c'est particulièrement dès l'abord de la maladie que la saignée est utile ; c'est à cette époque qu'elle a été particulièrement assignée par Annesley : et c'est ainsi que Milwood a vu que, sur quatre-vingt-huit malades saignés à temps, deux seulement sont morts, tandis qu'il en a perdu huit sur douze parmi les malades qui n'avaient pas été saignés. L'auteur ne dit point à quelle époque de l'épidémie ni sur quel ordre de malades il a noté ces faits.

A cette période de la maladie, l'émission sanguine tend à rétablir l'équilibre de la circulation, qui, sans cela, abandonne la périphérie pour se concentrer vers le cœur et les gros vaisseaux : elle agit à la manière des anti-spasmodiques diffusibles. Quand le pouls se relève après la saignée, il y a de grandes chances de guérison, dit M. le docteur Foie, dans sa lettre à notre confrère M. Bailly.

Plus tard la saignée a été trouvée mortelle par un grand nombre de praticiens. Toutefois, Annesley cite des exemples de saignée faite à une période assez avancée de la maladie, et dont le résultat a été aussi le rappel de la circulation à la périphérie ; dans ces exemples, le sang commençait par couler, mais épais et par gouttes : à la fin il devenait plus facile à sortir, plus fluide et plus vermeil. C'est là, ajoute ce médecin, le résultat qu'il faut desirer : peu importe qu'il arrive, après avoir tiré dix, vingt, trente onces de sang ; si même il avait lieu après en avoir obtenu une once seulement, on pourrait espérer pour la vie du malade.

Disons-le cependant encore : un grand nombre de malades atteints du cholera ont succombé après des saignées de dix-huit à vingt onces ; et, par contre, il existe beaucoup de faits de guérison dans des circonstances où l'on n'avait point eu recours du tout à la saignée.

A l'occasion de la saignée pratiquée dès l'imminence de la maladie, il est deux remarques importantes à faire.

La saignée ainsi considérée est presque toujours conseillée à des individus jeunes, bien constitués et qui se trouvent au milieu des circonstances les plus favorables à la guérison : elle est pratiquée de fort bonne heure et très-probablement chez des individus qui, même sans ce moyen, auraient été peu malades.

Il paraît certain, en second lieu, que, dans beaucoup de cas, l'on a malheureusement abusé de ce moyen ; et que dans la vue de placer la saignée en temps utile, et pour en faire même un préservatif de la maladie, on a saigné des individus qui, affaiblis par cette perte de sang, n'en ont été que plus accessibles à l'influence épidémique et plus cruellement traités par la maladie. Peut-être, sans la saignée, n'auraient-ils pas été malades du tout.

Les sangsues n'ont pu être que rarement employées dans le cholera. Elles l'ont été surtout, dans le principe, pour diminuer l'intensité de la cardialgie. Du reste, on sait que souvent les sangsues restent sans aucun effet secondaire, et que souvent, dans leur action immédiate, elles peuvent à peine soutirer quelques gouttes de sang.

Calomel. A peine si dans l'épidémie tout entière du continent de l'*Asie*, il est un seul médecin qui ne proclame hautement les propriétés éminentes du calomel, et l'on sait cependant qu'elle a été la mortalité dans cette partie du globe ! A peine si dans les nombreux cas particuliers de cholera que nous avons eu occasion de lire, nous pourrions citer quelques malades qui n'aient pas pris du calomel, et pourtant l'issue en a-t-elle été moins funeste ? Il est vrai que les médecins et les chirurgiens dans l'Inde sont de l'école anglaise ; et l'on n'ignore pas que dans ce pays tous les cas obscurs, difficiles, dangereux comme ceux où l'indication est simple, méthodique, manifeste, le calomel tantôt à une dose, tantôt à une autre, trouve toujours sa place, à titre de spécifique, d'anti-spasmodique, d'anti-phlogistique ou de purgatif.

Annesley administre le calomel par scrupules plusieurs fois par jour, dans l'intention de débarrasser la muqueuse intestinale de la matière crémeuse qui engoue et obstrue les intestins. De tous les purgatifs, le calomel est suivant lui, le seul qui agisse sur cette matière dont la présence est constatée dans tous les cas du cholera, et il continue l'usage du calomel jusqu'à ce que cette matière se soit suffisamment montrée dans les évacuations alvines. Il fallait ordinairement de trois à cinq scrupules de calomel pour atteindre ce but.

Cette méthode était aussi celle du docteur Corbin dont le marquis de Hastings fit généralement adopter le traitement en le mettant à l'ordre du jour de toute l'armée anglaise.

Le docteur Jameson indique le calomel comme un moyen de faire cesser le spasme des intestins.

Dans quelques circonstances on associait l'aloës au calomel ; c'était surtout quand il devenait urgent de hâter l'apparition de la bile verte ou jaune dans la matière des selles, apparition qui est toujours d'un augure favorable.

Ce que nous avons dit du calomel, on peut l'affirmer également de l'opium ; les malades guéris comme ceux qui ont succombé, tous en ont pris, et cela concurremment avec le calomel d'abord, mais concurremment aussi avec des aromatiques et des spiritueux de plusieurs sortes ; aussi est-ce toujours à la préparation opiacée de Sydenham qu'est donnée la préférence. On sait que dans cette composition l'opium se trouve associé à des spiritueux et à des substances aromatiques.

Rappelons à cette occasion, que Bontius qui observait le cholera dans l'Inde à l'état catastatique ou petite épidémie en 1669, le combattait avec grand succès par une préparation qui lui est propre, et dans laquelle l'opium se trouve uni à des substances résineuses aromatiques.

Plusieurs faits tendent à répandre des soupçons sur l'efficacité de l'opium employé seul ; il produit alors trop souvent une violente détermination des mouvemens vers le cerveau ; et, dans la série des symptômes du cholera, on observe une grande stupeur, le coma, et quelquefois, mais très-rarement, le délire. Ces inconvéniens n'ont pas lieu si à l'opium, on associe le calomel, le camphre, l'éther, l'ammoniaque en liqueur.

M. Deville, chirurgien du navire français *la Seine*, qui a vu et suivi l'épidémie cholérique dans le Bengale, obtenait le soulagement instantané et même la cessation prompte de tous les simptômes du cholera, à l'aide de fortes doses d'éther, administrées dès les premiers momens de l'invasion de la maladie. On lit dans son ouvrage un grand nombre de faits à l'appui de cette assertion.

Les infusions aromatiques, tantôt aqueuses et tantôt spiritueuses, se présentent souvent parmi les auxiliaires du traitement du cholera dans l'Inde ; il faut en dire autant des boissons acides et notamment la limonade tartarique, qu'Annesley préconise, et qu'il ne craint pas de donner froide aussi bien que toutes les autres boissons ; qu'il préfère même faire prendre à cette température, à l'exemple de Galien, Celse, Hoffmann, quoiqu'en aient dit d'ailleurs tous les médecins qui ont pratiqué dans ce pays et au milieu de cette épidémie.

C'est exclusivement par des bains chauds qu'Hippocrate combattait le cholera-morbus. Les bains chauds, dans l'épidémie de l'Inde, font été fortement controversés : vantés par les uns, toujours à une haute température, ils ont été proscrits par beaucoup d'autres, à cause sur-

---

Avant qu'on créât des commissions d'arrondissement et de quartier, il existait déjà une commission centrale permanente, le Conseil de salubrité. Ce Conseil avait des attributions qu'il conserve, telles que, inspection ses établissemens publics et particuliers, topographie, statistique de la ville, etc., Nous n'avons donc pas à nous en occuper : en temps ordinaire, le talent, le zèle et l'activité des membres qui le composent, auraient suffi à tous les besoins de l'hygiène et de la police sanitaire, mais puisqu'on a trouvé convenable de leur adjoindre des commissions secondaires, il faut bien qu'il y ait une ligne de démarcation entre elles et la première.

Les attributions des commissions d'arrondissement et de quartiers, peuvent se rapporter aux rues, aux maisons et aux individus que chaque arrondissement et que chaque quartier renferment, ainsi : telle rue est-elle convenablement pavée? les eaux n'y croupissent-elles pas en certains endroits? n'y a-t-il pas habituellement des dépôts d'immondices ou de matières putréfiables? sont-elles convenablement aérées? ou bien ne sont-elles pas infectées par le voisinage de quelque usine ou de quelque établissement malsain. Quant aux maisons, sont-elles soigneusement entretenues? Les latrines, les égoûts, les couloirs sont ils tenus proprement? sont-elle percées d'un nombre d'ouvertures qui les rendent suffisamment accessibles à la lumière et à l'air. Les murs, les plafonds ne sont-ils pas humides, sales ou imprégnés de matière infecte? Relativement aux individus, dans tel quartier, dans telle maison ne règne-t-il pas de maladie épidémique ou autre? la mortalité y est-elle plus fréquente qu'ailleurs? y a-t-il encombrement, misère; enfin, s'y trouve-t-il des classes d'individus qui aient des habitudes ou un genre de vie particulière? on pourrait multiplier ces questions à l'infini : en se bornant aux principales, à celles qui viennent à l'esprit de tout le monde, on voit qu'elles suffisent pour donner une direction toute spéciale aux recherches des commissions nouvelles. Leur tâche est tout naturellement précisée par cette délimitation. Je le demande maintenant, qu'elle serait la part des commissions d'arrondissement? de parafer la signature des premières? de donner leur assentiment à ce qu'elles jugeraient convenable de proposer? à supposer qu'un contrôle fût nécessaire, la commission centrale composée en grande partie des membres du conseil de salubrité, ne pourrait-elle pas l'exercer? et encore, faut-il considérer une commission centrale sous ce point de vue? nous en concevons autrement l'utilité. Entouré de lumières et d'observations qui lui seraient transmises par les divers arrondissemens, elle aurait à juger si telle ou telle mesure n'est pas applicable à tous les quartiers à-la-fois? en rapport immédiat avec l'autorité, elle combinerait les moyens d'amélioration et d'assainissement qu'on lui proposerait, avec les moyens d'exécution qui seraient au pouvoir de l'administration. De cette manière, il n'y aurait aucun retard, aucun conflit d'opinions, causés par des contrôles intermédiaires et inutiles.

La grande objection qu'on a faite à notre projet de réunion est celle ci : plus les assemblées délibérantes sont nombreuses, moins elles travaillent. C'est là considérer les bonnes choses par leur mauvais côté. Nul doute qu'on rencontre partout des gens qui dissertent sans fin : mais ici les questions sont positives, et les discussions qu'elles provoqueraient n'aboutiraient qu'à faciliter la comparaison des résultats, qu'à une évaluation plus exacte des moyens, enfin, qu'à préparer le travail que la

tout de l'humidité, et du refroidissement que, malgré les plus grandes précautions, leur usage entraîne inévitablement.

Les rubéfians de toutes les sortes et de tous les degrés ont été employés dans le but de rappeler la vie à la circonférence, de ranimer la circulation et de réchauffer les surfaces refroidies de la peau, mais on a généralement préféré les synapismes.

La correspondance particulière de notre très-zélé collègue, M. Reveillé-Parise, lui apprend qu'à Batavia on a reconnu les dangers de toutes les émissions sanguines contre le cholera épidémique, et qu'on y administre avec un succès presque constant une mélange de deux parties d'essence de menthe (alcoolat de menthe) et d'une partie de laudanum. En Russie, aussi bien que dans l'Inde, on retrouve presque toujours l'essence de menthe associée à l'opium.

(La suite au prochain numéro.)

CHIRURGIE PRATIQUE.

NOTE SUR UN MOYEN MÉCANIQUE DE FACILITER LE DIAGNOSTIC DES HYDROCÈLES; communiquée à l'Académie de médecine par M. SÉGALAS, d.-m.

Consulté dernièrement par un vieillard de soixante et quelques années sur la nature d'une tumeur volumineuse qu'il porte au scrotum, je fus conduit, en rapprochant les symptômes que j'observais et les signes commémoratifs qui m'étaient rapportés, à considérer comme très-probable l'existence d'une hydrocèle de la tunique vaginale. Cependant, quand, pour arrêter mon jugement, je voulus constater la transparence de la tumeur, les moyens ordinaires se trouvèrent insuffisans. Vainement je me plaçai dans une pièce obscure et mis une bougie allumée sur un des côtés et le plus près possible de la tumeur, vainement j'établis un diaphragme opaque à la circonférence de cette tumeur, et je tendis avec soin la peau de sa surface, la transparence ne put être reconnue.

J'avisai alors à un moyen bien simple, mais dont l'idée, que je sache, ne s'était point encore présentée : je pris le tube oculaire de mon appareil pour voir dans l'urètre, c'est-à-dire, un cylindre d'argent ouvert aux deux bouts, puis, appliquant l'un de ces bouts sur le scrotum et plaçant l'autre devant mon œil, je pus sans peine découvrir et observer la transparence dans presque toute l'étendue de la tumeur.

Dès lors, je dus m'occuper de ce moyen nouveau de diagnostic, faire des essais pour en étudier les conditions. Voici quelques-uns des faits que j'ai vérifiés.

1° Si l'on place la main devant une lumière, on observe de la transparence sur les parties latérales de chaque doigt, mais peu à leur partie moyenne et nullement à la paume de la main. Si, laissant la main dans la même position, on l'examine avec un tube métallique et cylindrique de trois à quatre lignes de diamètre et de cinq à six pouces de long, on trouve de la transparence dans toute l'étendue des doigts et dans plus de la moitié de la paume de la main.

2° Si, pour cette expérience, au lieu de la lumière artificielle, on emploie la lumière naturelle, l'on remarque que la transparence qui est à peu près nulle à la vue simple, devient, par ce procédé, sensible sur plusieurs points de la paume de la main, et très-manifeste sur tous les doigts.

3° Tout tube cylindrique, de faible diamètre et à parois opaques, qu'il soit métallique, de caoutchouc ou de bois, peut servir à cet usage, pourvu qu'il ait une longueur en rapport avec la portée de la vue et qu'il soit disposé de manière à s'appliquer à la surface de l'organe que l'on veut explorer.

On s'expliquera facilement l'influence que le tube exerce ici, si l'on fait attention qu'il recueille des rayons qui sortent de la tumeur dans une direction perpendiculaire à la surface examinée, et que ces rayons, arrivant à l'œil en faisceau isolé, doivent y produire une impression plus distincte. Une autre raison de translucidité plus grande, par l'emploi de ce moyen, c'est la pression qui est produite par le cylindre à la circonférence du petit cercle soumis à la vue, et la tension spéciale qui en résulte pour ce cercle.

Je pense que le diagnostic des hydrocèles n'est pas le seul que ce mode d'examen doive favoriser; mais jusqu'à présent mes recherches ne m'ont donné de résultats positifs que sur ce point.

Je prévois une objection : on me dira peut-être, ce moyen est superflu; le diagnostic des hydrocèles est toujours facile pour l'homme instruit, exercé et attentif. Ma réponse est dans les faits nombreux qui attestent le contraire. En voici un que j'emprunte à un de nos grands chirurgiens et de nos meilleurs observateurs, à M. Boyer.

« Un homme de Saint-Germain-en-Laye portait une tumeur dure et » douloureuse au côté droit des bourses; elle s'était beaucoup accrue » en six mois; elle présentait une pesanteur moyenne entre le sarcome » et l'hydrocèle : consultés, *nous ne pûmes apercevoir la lueur d'une* » *chandelle placée à l'opposite de l'endroit où nous regardions*; enfin, » nous ne doutâmes point que la tumeur ne fût un sarcome, et nous résolûmes de pratiquer la castration. Après avoir incisé la peau, et » avoir disséqué la tumeur, il nous prit envie d'ouvrir cette tumeur par » la partie antérieure. Alors nous vîmes s'écouler un liquide, et nous » fûmes assurés que la maladie était une *hydrocèle*. Nous l'opérâmes par » résection, et le malade guérit. »

Puisque ce célèbre professeur a pu ainsi méconnaître une hydrocèle, on n'aura pas de peine, je pense, à admettre qu'en se bornant aux moyens habituels, des praticiens moins expérimentés soient exposés à tomber dans la même erreur.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DES MESURES SANITAIRES A L'OCCASION DU CHOLERA-MORBUS.

Le cholera ayant été importé par les hommes dans l'immense majorité des lieux où il s'est manifesté, il paraît naturel de conclure que l'isolement et la séquestration des individus contaminés ou suspects, est la première mesure que l'on doit adopter. Si l'on raisonne d'après ce

commission centrale aurait à exécuter en dernier ressort. D'ailleurs serait-il raisonnable d'isoler des travaux relatifs à des rues, à des maisons qui se touchent? Telle mesure qui convient à tel quartier ne convient-elle pas en même temps au quartier voisin, dont une même maison forme quelquefois la double limite. Si les choses sont aussi naturellement liées pourquoi les séparer?

On le voit, ce ne sont pas des motifs d'amour-propre et de dignité si naturelle à des hommes qu'on n'a pas coutume d'accabler de considération, qui nous ont fait revenir sur la proposition de M. Jolly. L'intérêt du bien public la recommande et il la recommanderait d'une manière bien plus puissante si le cholera-morbus éclatait parmi nous; car alors nos rapports avec l'autorité deviendraient nécessairement immédiats.

P. S. Aucune instruction n'a encore été adressée aux commissions. On nous apprend que de nouveaux médecins viennent d'être adjoints à ceux des commissions d'arrondissement : au lieu de deux médecins et d'un pharmacien, elles seront toutes composées de trois médecins et d'un pharmacien.

AUX COMMISSIONS DE SALUBRITÉ DE LA VILLE DE PARIS.

M. Villeneuve, membre de l'Académie de médecine et faisant partie de la commission de salubrité du quartier St.-Thomas-d'Aquin, nous adresse les réflexions suivantes :

Parmi les services que peuvent rendre les Commissions de salubrité créées dans divers quartiers et arrondissemens de la capitale, je crois devoir leur en signaler un fort important, et dont l'objet rentre bien certainement dans leurs attributions, puisqu'il intéresse la santé publique.

Ce service consiste à signaler à l'autorité d'abord cette foule de gens qui exercent si témérairement la médecine, la chirurgie et la pharmacie, sans un titre qu'ils ne sauraient avoir, étant plus ou moins étrangers à ces diverses professions; et ensuite cette multitude de médecins arrivés de tous les points de l'Europe à Paris, où ils pratiquent sans aucune autorisation.

Les délinquans dont se compose la première de ces catégories sont ces charlatans non titrés, médecins improvisés, qui après avoir puisé dans Buchan quelques notions de médecine domestique, traitent les maladies au hazard, et ne sont étonnés que de leurs revers. Viennent ensuite les magnétiseurs et les somnambules des deux sexes, qui ont rêvé la science : les sœurs de la Charité, qui l'ont reçue par inspiration; les herboristes, qui, de mère en fille, la possèdent par tradition, etc., etc., etc. Ajoutez à cela les opérateurs ambulans et les possesseurs de remèdes secrets, caressés plutôt que repoussés par la formule doucereuse dont se sert à leur égard l'Académie royale de médecine, lorsquelle rejette leurs stupides ou dangereuses prétentions.

principe, l'établissement des cordons et des lazarets se présente comme une conséquence naturelle de l'importation. Mais, en faisant cette concession aux anciennes idées, afin qu'aucun reproche ne nous soit adressé, en cas d'événement malheureux, il faut dire ce que nous entendons par cordons et lazarets, ce que nous pensons de leur utilité, quels ont été leurs résultats, et la confiance qu'on peut avoir en eux.

L'expérience qu'on a faite jusqu'à présent des cordons, ne leur paraît point favorable. La Russie, à l'apparition du fléau, forme d'immenses lignes militaires; malgré ces mesures de défense, il pénètre dans une foule d'endroits; Moscou et St.-Pétersbourg ne sont pas plus épargnés que les autres villes, et cependant les précautions extraordinaires prises dans la capitale de l'empire russe prouvent qu'on s'attendait à voir la maladie s'avancer vers la ville et franchir l'espace de 60 lieues qui la séparait des endroits infectés. Mais, objecte-on, il ne faut point attribuer les progrès de la maladie à l'insuffisance des cordons, mais plutôt à la fatale mesure qui fit tirer du gouvernement de Koursk et du pays des cosaques du Don, un corps d'armée destiné à entrer en Pologne. Les provinces d'où venaient ces troupes avaient été ravagées par le choléra pendant toute l'automne de l'année dernière; et l'on sait que c'est par de pareils mouvemens de troupes que le cholera a été porté d'une extrémité à l'autre de l'Indoustan, et qu'accompagnant les armées anglaises dans leur marche, il s'est propagé du Gange à l'Indus, et du cap Comorin aux pieds des monts Himalaya. L'on ajoute: « Les pertes » éprouvées par les Russes dans la campagne contre les Polonais, ont » nécessité l'envoi de plusieurs corps tirés des cordons qui préservaient » St.-Pétersbourg, et c'est à cette détermination que l'on doit l'entrée » du fléau dans la ville. » Je ne discute point la valeur de ces explications, je vais plus loin, je les admets, parce que mon éloignement du théâtre de la maladie est un argument puissant contre tous mes raisonnemens. Mais maintenant j'aborde les événemens qui se sont passés sous mes yeux, je ne discute point sur des hypothèses; c'est sur des faits que j'ai observés que je parle.

A peine la révolution polonaise a-t-elle éclaté que la Prusse et l'Autriche environnent ce malheureux pays d'un cordon de troupes, qui, pour n'être pas sanitaire, n'en est pas moins rigoureux. C'est à travers des haies de soldats que Le Gallois et moi, nous nous frayons un chemin dans le grand duché de Posen. Les voyageurs qui arrivent par la Silésie et l'Autriche sont arrêtés à chaque instant, ils ne dépassent la frontière polonaise qu'avec d'extrêmes difficultés. La surveillance la plus active est exercée de toutes parts. La Pologne est traquée comme une bête fauve. Jamais cordon n'a été plus sévère, et néanmoins à peine trois mois se sont écoulés depuis l'apparition du cholera dans l'armée polonaise, que déjà il a franchi toutes les lignes prussiennes et autrichiennes. Il existe dans tout le grand duché de Posen, il ravage la Prusse orientale, il a pénétré en Silésie. Dans la Gallicie les victimes périssent par milliers. Il y a donc eu ou insuffisance dans les cordons, ou violation de ces moyens préservatifs, ou connivence coupable avec les individus infectés. J'entends déjà dire, le corps de Dwernicky a fait pénétrer le cholera en Gallicie et en Hongrie; mais on pouvait l'isoler, il y a donc eu négligence. J'accorde qu'au mépris de toutes les lois divines et humaines, les rapports multipliés des Prussiens avec les Russes aient répandu la maladie dans toute la Prusse orientale; mais dans le grand duché de Posen, dans la Silésie, à Berlin, à Vienne, qui l'a introduite? Des individus qui ont donc échappé à la surveillance. Tous ces endroits sont remplis de soldats; à chaque pas il faut montrer son passeport. Les cordons ne peuvent donc empêcher les communications. Nous allons le voir tout-à-l'heure. La contagion s'avance vers Berlin, on dispute le terrain pied à pied, avec toute l'énergie du désespoir, un dernier cordon est créé sur l'Oder, il se compose de l'élite des troupes prussiennes, c'est la garde qui est appelée à le former, et malgré cette grande mesure, le cholera entre dans cette ville, vers les premiers jours de septembre. Certes pour ceux qui connaissent la Prusse, il n'y a point à douter que les ordres du gouvernement n'aient été rigoureusement exécutés. Même observation pour Vienne. Au premier abord, un pareil résultat semble démontrer jusqu'à l'évidence l'inutilité des cordons, mais lorsqu'il s'agit d'une mesure qui intéresse autant l'hygiène publique, il ne faut se prononcer que lorsque les faits sont nombreux, clairs et décisifs. Examinons à présent la composition des cordons, leur efficacité et s'ils atteignent le but pour lequel il ont été institués.

Dès que le bruit de l'apparition d'une maladie contagieuse se répand, les pays voisins prennent des précautions pour s'en préserver. La mesure la plus généralement adoptée est la formation des cordons; mais avant que les corps qui doivent les composer aient été rassemblés et placés dans les lieux d'observation, avant que les barraques aient été construites et que les moyens de subsistances aient été organisés, il s'écoule un temps plus ou moins long; ceci est d'une telle évidence que je ne m'y arrête point, pense-t-on que pendant cet intervalle les communications de frontière à frontière soient interrompues? Les transactions commerciales qui existent entre les deux peuples sont trop multipliés pour qu'on puisse les faire cesser à volonté; elles continuent donc plus ou moins longtemps. Avant même que la nouvelle de la maladie ne soit arrivée dans les pays étrangers, plusieurs jours, plusieurs semaines, peuvent se passer. Ainsi le cholera existait le 18 ou le 19 avril à Varsovie, et le cordon n'a été formé sur la frontière prussienne que vers le commencement de mai. Les habitans de Kalish, de Slupça, etc., avaient tous les jours des communications avec la capitale, et à leur tour ils communiquaient avec les habitans des frontières de la Silésie et du grand-duché de Posen. Aucune observation de cholera n'a été recueillie à cette époque dans ces deux provinces, et ce n'est que deux mois après l'installation des cordons que l'on a commencé à observer la maladie. Il résulte donc de ce premier fait que des individus venant d'un pays infecté peuvent communiquer, dans les premiers temps de l'épidémie, avec les habitans des pays sains, sans qu'il y ait d'inconvénient. Cette observation semble également démontrer que la maladie, à son apparition dans un pays, ne revêt point d'abord le caractère contagieux, et que ce n'est que lorsqu'elle a sévi pendant un temps plus ou moins long, qu'elle acquiert cette funeste propriété, d'où l'on peut conclure que les individus isolés ne paraissent point transmettre le germe du mal avec eux.

Ceci posé, nous allons examiner les cordons lorsqu'il sont en pleine organisation. Ordinairement les limites qui séparent un royaume de l'autre sont fictives: Point de fleuves, point de montagnes; un simple poteau barriolé de rouge, de noir ou de jaune, voilà le signe qui indique que vous passez d'un pays dans un autre, voilà la ligne qui souvent sépare un royaume de celui qui lui est contigu. Si vous parcourez cette ligne pendant l'espace d'une lieue ou deux, vous la trouvez bordée de fermes, de maisons, de jardins, de bosquets, de bois; or tous ces endroits sont remplis d'hommes qui font ensemble des affaires, et dont l'unique attention est d'épier les mouvemens des soldats qui les gardent pour tromper leur surveillance. Ils parlent la même langue, ont le même costume et se protégent mutuellement. L'autorité a des soupçons, elle

---

A la vérité quelques-uns de ces médecins-marrons, de ces opérateurs de carrefours, de ces pharmaciens clandestins, sont de loin à loin envoyés par la police sur les bancs des tribunaux correctionnels; mais Dieu sait avec quelle réserve elle a jusqu'à ce moment usé de ce droit.

La seconde catégorie se compose, comme nous l'avons dit, de cette multitude de médecins étrangers, qui se fixent ou se succèdent dans la capitale. Allemands, Russes, Italiens, Anglais, etc., il s'en trouve de toutes les nations, comme de toutes les universités; disons mieux, il en existe, et beaucoup qui ne sont d'aucune université.

Quoiqu'il en soit, tous, au mépris de nos lois et de nos réglemens qui veulent que tout médecin étranger, avant d'exercer en France, demande et obtienne l'autorisation du gouvernement, tous, dis-je, y pratiquent sans avoir rempli cette obligation, bien légère sans doute, si on la compare à ce qui se passe dans d'autres pays; en Russie, par exemple, où aucun médecin étranger ne saurait exercer sans y subir une suite d'examens probatoires fort rigoureux.

Comment expliquer la négligence de l'autorité à exiger des médecins que nous signalons, qu'ils se conforment aux lois de notre pays; lois si tolérantes, si favorables à leur égard?

Comment se fait-il, par exemple, que sur un si grand nombre de ces médecins qui ont exercé ou qui exercent encore à Paris, il ne s'en trouve que quatre ou cinq portés sur la dernière liste officielle publiée par le préfet de la Seine.

A cette occasion, et pour ne pas parler ici des vivans, je me bornerai à citer le docteur Gall, dont aucun des préfets, soit du département, soit de la Police, n'a ignoré l'existence à Paris, qui y a pratiqué pendant plus de 20 ans, sans avoir rempli aucune formalité, sans être porté sur aucune liste légale.

Espérons que de tels délits, que de telles contraventions auront enfin un terme. Pour y parvenir, que de tous les quartiers de la ville s'élève à ce sujet de justes plaintes, de vives réclamations à l'autorité; c'est ce que peuvent et doivent faire toutes les commissions sanitaires, tant pour l'intérêt de l'humanité que pour soutenir des droits légalement et péniblement acquis.

VILLENEUVE,

Membre de la Commission de salubrité du quartier Saint-Thomas-d'Aquin.

NOUVELLES DU CHOLERA-MORBUS.

Berlin, 22 septembre. — 690 personnes ont été atteintes de cholera, jusqu'au 21 septembre, 61 sont rétablis, 315 ont succombé, 214 sont en traitement. La progression du nombre des malades augmente tous les jours.

Vienne; 19 septembre. — Jusqu'au 18 septembre il y a eu 548 malades, 19 guéris, 227 morts, 302 en traitement. L'épidémie paraît diminuer d'intensité en Hongrie; jusqu'alors il a fait plus de 60,000 victimes.

ordonne des recherches, impossible de rien trouver; c'est l'histoire du voleur qui vous a pris votre montre; vous le fouillez, elle est déjà dans la dixième ou douzième main. Jusqu'à présent nous n'avons parlé que des individus qui cherchent à tromper par ruse et sans bruit; mais connait-on l'audace des contrebandiers? Croit-on qu'un coup de fusil les arrête? A Stzralkowo, sur les frontières de Prusse, où j'étais en quarantaine, on entendait toute la nuit faire feu sur les contrebandiers qui ne cessaient de passer d'une frontière à l'autre, et jamais je n'ai appris que personne ait été tué, ou du moins le nombre de ceux qui ont péri est infiniment petit. Comment, en effet, des sentinelles placées à 100 et 200 pas de distance, et quelquefois encore plus loin, pourraient-elles, au milieu de la nuit, attraindre des individus qui s'introduisent furtivement. Souvent on manque de jour, comment serait-on plus adroit dans l'obscurité? Les accidens de terrain rendent donc ce mode de surveillance très-défectueux. Mais si les frontières sont très-étendues, les difficultés deviennent encore plus grandes, si toutefois elles ne sont pas insurmontables. Ainsi, la Bavière, qui du côté de l'Autriche et du Tyrol compte 200 lieues de longueur, pourra-t-elle jamais organiser un cordon avec les 30,000 ou 40,000 hommes qu'elle a sous les armes? Les médecins du pays en ont eux-mêmes reconnu l'impossibilité. Les soldats sont-ils d'ailleurs à l'abri de la corruption? En contact avec les habitans, ne peuvent-ils pas être séduits? A-t-on oublié le cordon de Barcelone, que tout le monde, dans le pays, appelait *la Piecetta*? Voilà certes de grands obstacles à l'utilité des cordons. Avertis par l'expérience de ses devanciers, on multipliera le nombre des soldats, on établira un second et un troisième cordon; mais comment fera-t-on pour remédier aux inconvéniens du terrain? Si nous avions encore nos anciennes limites, on pourrait, sans doute, exercer une surveillance active sur les provenances de l'étranger; mais comment empêcher la contrebande du côté de la Belgique et des provinces rhénanes, où le même homme a sa maison en France et son jardin à l'étranger. On nous cite l'exemple de Marseille pour démontrer l'utilité des mesures sanitaires, mais il est beaucoup plus facile de surveiller un bâtiment qu'une multitude d'hommes qui ont de nombreux points de contact. L'analogie n'est pas la même. D'ailleurs la peste paraît avoir réellement perdu de sa force en Égypte et en Turquie.

Lorsqu'un voyageur venant d'un lieu infecté, arrive sur les frontières d'un pays où l'on a établi un cordon, il est soumis, lui et ses effets, à une quarantaine d'observation, qui varie de 5 à 20 jours, et quelquefois plus. Cette seconde mesure, complément de la première, doit être pour nous l'objet d'un nouvel examen critique. Pour remplir le but dans lequel ils ont été institués, les lazarets doivent être pourvus de toutes les choses nécessaires, vastes, bien aérés, et placés au milieu d'une campagne, à peu de distance des lieux d'approvisionnement. J'ai encore sous les yeux le tableau du lazaret de Stzralkowo en Prusse. Dans une cabane qui avait servi autrefois de douane, on avait pratiqué avec des planches de sapin 3 séparations qui n'empêchaient en aucune manière les communications des prisonniers entre eux. Nous étions quarante-deux personnes entassées dans un de ces emplacemens. La petitesse du local avait forcé le directeur de nous réunir plusieurs dans la même chambre. La précipitation avec laquelle on avait créé cette maison, n'avait point permis de se procurer aucun meuble. Nous étions couchés sur la paille, sans draps; à peine quelques-uns de nous avaient-ils des couvertures! La nourriture était souvent détestable. Lorsque nous adressâmes nos plaintes aux employés, qui étaient fort polis, ils nous répondirent qu'on était loin du marché, et qu'on manquait d'approvisionnemens. La promenade consistait en une petite cour et un jardin. Il fallait certes avoir quelqu'énergie morale pour ne pas tomber malade, au milieu de circonstances aussi défavorables. Ajoutez à cela que le cholera régnait tout autour de nous. Ces inconvéniens, qu'il suffit de signaler, démontrent qu'il faut prendre les mesures à l'avance, pour que les voyageurs, dans leur ennuyeuse captivité, n'éprouvent point des privations de toute espèce.

Le système de la contagion admis, on doit nécessairement faire subir aux effets toutes les purifications d'usage. Ces désinfections se font assez exactement, mais il est cependant une foule d'objets qui échappent à l'action de ces moyens, parce que les voyageurs, persuadés qu'ils seraient détériorés par les lavages ou les émanations gazeuses, s'empressent de les soustraire à la vigilance des inspecteurs. Les communications des chefs du service avec le dehors se font sans précaution; dans l'hypothèse de la contagion, personne ne doit être exempt de la séquestration. Ainsi, pour qu'un lazaret atteigne le but qu'on se propose, il faut qu'il soit placé dans la campagne, loin des habitations, que l'emplacement soit vaste, la vue étendue, les chambres propres, aérées et en nombre suffisant, que la séquestration soit réelle, il faut aussi qu'il soit muni d'une infirmerie et d'une pharmacie. Nous recommandons à la surveillance spéciale des chefs de quarantaine, les juifs colporteurs et leurs ballots.

L'utilité des cordons généraux et des lazarets étant admise, jusqu'à ce que des observations plus complètes et plus nombreuses en fassent décider autrement, il faut examiner avec la plus grande attention les avantages ou les inconvéniens des cordons partiels, c'est-à-dire ce investissemens rigoureux d'un village ou d'une ville infectés par le cholera. La Prusse et l'Autriche vont nous guider dans nos recherches, ce qui s'est passé dans ces pays nous démontrera la valeur réelle de ces mesures. A peine le bruit s'était-il répandu qu'une personne avait été atteinte d'une maladie suspecte, que la ville ou le village qu'elle habitait, était aussitôt rigoureusement investi. A mon retour de Pologne, j'ai été obligé de faire une multitude de détours pour éviter ces cordons partiels qu'on formait à chaque instant. A quoi ont abouti ces mesures gênantes? A multiplier partout la maladie, en frappant les esprits de terreur. Plus de 800 villes, villages et hameaux de la Hongrie, de la Gallicie et de la Prusse, successivement entourés, attestent la confiance qu'on doit avoir dans ce moyen. On cernait un village, on rompait toutes les communications, et néanmoins la maladie éclatait à droite, à gauche et dans vingt endroits à-la-fois. Le roi de Prusse qui a lutté jusqu'au dernier moment contre ce fléau, a été forcé de reconnaître l'inutilité de ces cordons, et la *Gazette universelle* nous apprend qu'il vient de les faire lever tous. Mais si l'insuffisance des cordons partiels est aussi palpable, l'effroi qu'ils inspirent, les malheurs qu'ils causent doivent engager les amis de l'humanité à s'élever contre ces affreuses mesures, tristes restes de l'ignorance et de la barbarie du moyen âge. C'est au nom de cette même humanité que nous nous prononçons de la manière la plus formelle contre l'enlèvement des malades. De pareilles dispositions ne peuvent qu'exaspérer les esprits et les porter aux plus terribles extrémités. Qui de nous souffrirait qu'on vînt lui ravir son père, sa femme, son enfant! Cette seule idée fait frémir d'indignation, surtout quand on n'a point la certitude qu'un aussi effroyable sacrifice puisse être utile à ses concitoyens. Laissez donc chacun libre de se traiter où bon lui semblera; et si le pauvre ne peut avoir chez lui les soins nécessaires, qu'il aille dans un hôpital, mais qu'il y aille de son plein gré, et bien persuadé qu'il y trouvera tous les secours qui peuvent améliorer son état. L'histoire nous fait assez connaître les déplorables résultats de l'agglomération forcée des hommes sur un espace étroit, malsain, et où tous les genres de privation se trouvent réunis. Nous pourrions en rapporter plusieurs exemples frappans, nous ne citerons que le suivant:

Le 30 mai, le bruit se répand dans Varsovie, qu'Opatow, ville du palatinat de Sandomir, est ravagée par le cholera. On dit que la mortalité est effrayante, que les maisons sont pleines de morts et de mourans. A peine les ministres du Seigneur ont-ils le temps d'aller d'une maison à l'autre. Une lettre du 31, lue au comité central, nous confirme tous ces détails. A l'instant, une commission est nommée pour prendre connaissance des désastres et aviser au moyen de les arrêter. Parvenue aux limites d'Opatow, elle trouve toutes les populations voisines sous les armes, les communications sont rompues, les arrivages ont cessé d'avoir lieu. Les paysans ne permettent à personne de sortir de la ville, tant la crainte de la contagion est devenue générale. Les commissaires pénètrent dans la ville. Là, le plus affreux spectacle s'offre à leurs regards, toutes les affaires ont cessé, les boutiques sont fermées, un morne silence règne partout; pas une demeure qui ne renferme des morts, des mourans et des malades. Déjà les besoins commencent à se faire sentir, le désespoir ne s'exhale plus en imprécations furieuses, il n'a point la force de se faire entendre. Le premier soin des commissaires est de ranimer le courage de cette population éperdue; ils prodiguent les secours et les consolations, l'espérance renait dans les cœurs, et déjà l'on s'aperçoit d'une amélioration marquée; ils s'adressent aux autorités et aux habitans des lieux circonvoisins, ils leur démontrent que la maladie n'est point contagieuse, ils parviennent à détruire leurs premières impressions. Les communications se rétablissent, les marchés sont approvisionnés, la confiance revient, et avec elle l'intensité du mal diminue d'une manière remarquable. Pour achever de rassurer les esprits, ces hommes généreux font assembler les habitans dans une place publique; là ils leur adressent la parole pour leur faire connaître les moyens les plus propres à se préserver du mal. (Il n'y a plus de médecins dans la ville.) Ils terminent cette œuvre philantropique, en prenant toutes les précautions nécessaires pour assurer l'existence de la classe malheureuse, et quittent la ville au milieu des bénédictions de tout un peuple. Le docteur Koehler, reçu par la faculté de médecine de Paris, faisait partie de cette commission. J'ai malheureusement oublié les noms des autres médecins.

Qu'est-il besoin de plus nombreux exemples pour signaler le danger des cordons partiels? Nous ne convaincrions point ceux qui ferment les yeux à la lumière. Nous n'écrivons que pour les hommes qui recherchent la vérité de bonne foi, et ceux-là seront frappés comme nous, des malheurs causés par ces investissemens rigoureux. Ainsi donc, pour résumer cet article, nous dirons qu'il faut encore essayer des cordons généraux et des quarantaines, jusqu'à plus ample informé, mais qu'il faut supprimer toutes les mesures qui tendent à entraver la circulation intérieure, et à empêcher les habitans de se soigner chez eux.

BRIÈRE DE BOISMONT.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 27 SEPTEMBRE. — M. Hedelhoffer communique l'extrait d'une lettre de Vienne, en date du 17 de ce mois, relative au cholera-morbus. Après plusieurs jours de pluie précédés d'un violent ouragan, il s'est manifesté un grand refroidissement dans l'atmosphère. Avant cette crise atmosphérique, le cholera était mal prononcé dans Vienne, et son existence y était contestée ou équivoque; mais après l'ouragan et les pluies il s'est manifesté tout-à-coup épidémiquement du 13 au 14. L'*Observateur de Vienne* indiquait alors jusqu'à 130 malades. On était déjà revenu de la première terreur qu'avait occasionnée cette invasion prononcée, sans doute parce que l'opinion de la contagion n'avait pas acquis de crédit, car on voyait, dans beaucoup de maisons, un malade ou un mort *unique*, sans propagation immédiate.

M. Hedelhoffer pense qu'on ne saurait trop tenir note de ces coïncidences de révolutions atmosphériques avec le développement de la maladie d'une manière épidémique, car la question des causes *déterminantes* est là. Mais pour avancer la connaissance de ces causes il faudrait une analyse approfondie de toutes les conditions atmosphériques *antérieures* et *actuelles*.

M. le docteur François communique quelques détails sur le cholera de Berlin: il cite le cas d'un jeune médecin qui, ayant goûté du sang d'un malade dans la vue de prouver que le cholera n'est pas contagieux, est mort en deux heures de temps.

M. Loude, président de la commission médicale, envoyé à Varsovie est de retour et assiste à la séance. Il promet de communiquer prochainement à l'Académie les résultats de ses recherches. Ce médecin annonce la mort de M. Jacques, l'un des membres de la commission de médecine militaire.

M. Loiseleur de Lonchamps fait plusieurs rapports sur des remèdes secrets, dont aucun, selon la commission, ne mérite l'application des articles favorables de la loi. Quoique nous soyons très-peu disposés, en général, à accueillir tout remède secret, il nous a paru que M. le rapporteur ne motivait pas toujours les conclusions d'exclusion qu'il prononçait. Aussi à l'égard d'une eau végétale pour le traitement de la gale, inventée par M. Bocquet, il dit: « Après avoir examiné la recette et l'échantillon du remède en question, la commission a trouvé que *toutes les substances* qui entrent dans sa composition ont depuis long-temps été *employées*, les unes *extérieurement*, les autres *intérieurement*, dans les *maladies cutanées*, et elle ne *pense* pas que la composition que le sieur Bocquet prépare, en les *réunissant* dans *certaines proportions*, puisse être considérée comme un remède nouveau ». M. le rapporteur ajoute que cette eau végétale, ayant beaucoup d'analogie avec l'eau antipsorique du formulaire des hôpitaux militaires, *doit* avoir les mêmes inconvéniens que cette dernière, et produire assez souvent des vomissemens. Il nous semble que sans préjuger des qualités du remède de M. Bocquet, ce n'est pas avec des raisons aussi mal fondées que celles qui sont indiquées dans le rapport qu'il est permis de rejeter un médicament. S'il est vrai, comme l'annonce M. Bocquet, que son eau végétale guérit presque tous les maladies en 3 et 5 jours, si d'ailleurs la composition en est régulière, pourquoi ne pas se livrer à quelques expériences avant de prononcer!

M. Louyer-Villermay fait un rapport sur un mémoire de M. Toulmonche, intitulé: *Observations de quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion et de la préhension.*

Ce travail, dont le défaut d'espace nous empêche de reproduire l'analyse, confirme la plupart des idées émises par M. Itard sur les rapports qui existent entre les lésions matérielles de certaines parties du cerveau et quelques aberrations dans les fonctions de l'intelligence et de la locomotion. Du reste, voici les conclusions de l'auteur: 1° Il existe pour les mouvemens de nos divers appareils musculaires des forces motrices centrales différentes; 2° le cervelet ne préside qu'à la coordination des mouvemens compliqués qui constituent les divers actes de la station et de la locomotion, et nullement à ceux qui régissent les mouvemens simples du tronc et des membres; 3° ce centre nerveux donne aux animaux vertébrés la faculté de se maintenir en équilibre et d'exercer la locomotion; 4° si dans cette névrose, les sensations, les facultés intellectuelles n'éprouvent d'abord aucune altération, on doit l'attribuer à ce que les lésions du cervelet n'avaient pas encore gagné les tubercules quadrijumeaux; 5° ce dernier organe est sous une sorte de dépendance du cerveau, puisque dans l'état normal, les animaux se meuvent sous l'impulsion de divers motifs dont le cerveau est le siége; 6° qu'enfin, diverses affections musculaires, telles que l'impulsion irrésistible pour se porter en avant, etc., ne sont que des aberrations des fonctions locomotives dépendant d'une lésion organique ou dynamique du cervelet.

M. Bousquet fait un rapport sur un mémoire de M. Lusardi, relatif à l'ophthalmie d'Égypte. Ce travail n'offre rien d'important. La séance est terminée par la lecture d'une note de M. Sigalas, sur un nouveau moyen mécanique de faciliter le diagnostic de l'hydrocèle. (Voir cette note ci-contre.) Après cette lecture quelques membres font observer que le moyen proposé par M. Ségalas, rend les parties tellement transparantes, qu'il est à craindre qu'ils n'induisent en erreur en faisant croire à l'existence de l'hydocèle quand il n'existe pas; car les doits, la main, l'avant-bras, laissent arriver la lumière à l'œil, à travers le cylindre proposé par M. Ségalas.

Nota. Nous publierons dans notre prochain numéro les instructions relatives au cholera-morbus qui ont été adoptées dans la séance extraordinaire du samedi 24.

CHOLERA-MORBUS.

EXTRAIT DU RAPPORT ADRESSÉ AU GOUVERNEMENT ANGLAIS PAR LES MÉDECINS QU'IL A ENVOYÉS A PÉTERSBOURG.

Au moment où plusieurs des médecins qui s'occupent du cholera-morbus semblent disposés à considérer cette maladie comme un accès grave d'une fièvre intermittente, nous avons pensé que la publication de l'extrait suivant ne serait pas désagréable à nos lecteurs.

Le cholera-morbus du nord de l'Europe, auquel les paysans russes ont donné le nom de *chorneia colezn*, ou *maladie noire*, présente, comme toutes les autres affections, une série de symptômes que l'on peut appeler *préliminaires*, puis une seconde série qui caractérise la maladie dans sa première période, celle du froid et du collapsus; et, enfin, une troisième série, qui appartient à la seconde période, celle de réaction de chaleur et de fièvre.

SYMPTÔMES PRÉLIMINAIRES ET PÉRIODE DU FROID.

Nous n'avons que rarement l'occasion d'observer tous ces symptômes, dont quelques-uns précèdent d'un si court espace de temps le développement complet, que la plus grande diligence est nécessaire pour que le médecin puisse en être le témoin, avant que de nouveaux symptômes soient survenus. Les premiers avertissemens sont: une diarrhée d'abord féculente, quelques légères crampes dans les jambes, des nausées, de la douleur et de la chaleur au creux de l'estomac et un état de malaise. On a souvent vu une diarrhée ordinaire durer un, deux jours au plus, sans être accompagnée d'aucun symptôme remarquable jusqu'à ce que la malade soit tout-à-coup comme frappé de mort, et devienne tout bleu. Souvent un traitement tempestif et judicieux arrête les symptômes et la maladie est ainsi complètement détournée. Mais lorsqu'un violent vertige, des nausées, une agitation nerveuse, le pouls intermittent, lent ou petit, des crampes commençant aux extrémités des doigts et des orteils, et gagnant rapidement le tronc, surviennent, alors il reste à peine quelques instans. Les évacuations et les vomissemens du liquide semblable à de l'eau de riz, apparaissent; les traits se tirent et se contractent, les yeux se cavent; la physionomie exprime la terreur, l'égarement, on dirait presque la conscience, de la part du patient, de l'approche de la mort. Les lèvres, la face, le col, les mains, les pieds, puis les cuisses, les bras, et toute la surface du corps prennent une couleur plombée, pourprée, bleue, noire ou d'un brun foncé, selon la complexion de l'individu, et dont la nuance varie avec l'intensité de l'attaque. Les doigts et les orteils sont réduits au moins d'un tiers dans leur épaisseur. La peau et les parties molles qui la recouvrent sont ridées et l'ongle devient d'un bleu noir. Les plus grosses veines superficielles sont marquées par des lignes d'un noir plus foncé. Le pouls est ou petit, fébriforme, et presque sans vibration, ou totalement éteint. La peau est glacée et souvent humide. La voix est presque nulle; la langue est toujours humide, souvent blanche et chargée, mais molle et froide comme un morceau de chair morte. La respiration fréquente, irrégulière, ne se fait qu'imparfaitement. L'inspiration ne paraît être faite que par un immense effort de la poitrine; tandis que les ailes du nez (dans les cas les plus funestes et vers leur terminaison), au lieu de s'écarter, s'affaissent et arrêtent l'entrée de l'air. L'expiration est vive et convulsive; le malade ne demande que de l'eau, ne s'exprime que par un soupir plaintif (*vox cholerica*) et par un seul mot à la fois, n'étant pas capable de retenir assez d'air dans les poumons pour une phrase. Il fait de grands efforts pour respirer et souvent parle la main sur l'estomac et la poitrine pour indiquer le siége de ses souffrances. Les tégumens de l'abdomen sont élevés en plis irréguliers, tandis que le ventre lui-même est fortement rentré; le diaphragme étant porté en haut et en dedans, vers la poitrine. Quelquefois il y a des spasmes tétaniques des jambes, des cuisses et des reins. Mais nous n'avons pas observé de tétanos gé-

néral, ni même de trismus. De temps en temps un cri plaintif se fait entendre; la sécrétion de l'urine est toujours totalement suspendue; jamais les malades ne versent de larmes. Les vomissemens et les évacuations cèdent facilement; les frictions font disparaître pendant un instant la couleur bleue; mais dans d'autres parties, et surtout à la face, elle devient de plus en plus forte et générale. Les lèvres et les joues sont repoussées, puis retombent alternativement dans l'expiration, avec un peu d'écume entr'elles, comme dans l'apoplexie. Si l'on tire du sang dans cet état, il est noir, coule goutte par goutte, est épais et paraît au doigt plus froid que d'ordinaire. Vers la fin de cette scène, la respiration devient très-lente, les tendons du poignet sont agités, l'intelligence reste parfaitement intacte. D'abord le malade ne peut plus avaler, ensuite il devient insensible, et il meurt tranquillement et sans râle, après un ou deux longs gémissemens convulsifs.

Telle est la faible description des cas les plus affreux où la mort arrive pendant la période du froid, de 6 à 24 heures après l'apparition des symptômes funestes. Nous avons vu beaucoup de malades transportés dans cet état à l'hôpital de leurs maisons ou de leurs casernes. Chez le plus grand nombre le vomissement avait cessé; chez quelques-uns, il continuait encore, mais toujours de nature séreuse. Beaucoup avouaient qu'ils avaient caché une diarrhée pendant un ou deux jours. D'autres avaient été pris subitement et le matin de très-bonne heure.

Très-peu d'individus reviennent de cet état grave, surtout lorsqu'il durait depuis quatre heures quand le traitement a été commencé. Quand on a lieu d'espérer une guérison de la période du froid ou violette, on perçoit toujours au poignet le pouls quelque faible qu'il soit. Ce qui paraîtra extraordinaire, c'est que le hoquet, qui survient dans le moment intermédiaire entre celui où la mort est imminente et le commencement de la réaction, est un signe favorable et annonce ordinairement le retour de la circulation.

Dans des cas moins graves, le pouls, quoique extrêmement petit, ne disparaît pas complètement; la respiration est moins embarrassée, l'oppression et l'angoisse de la poitrine sont moins accablantes; bien que les vomissemens, les évacuations et les crampes puissent avoir été plus intenses. Le froid et le changement de couleur de la surface, l'altération particulière de la voix; un degré plus ou moins fort du froid de la langue; le caractère des liquides évacués, ont été invariablement bien marqués dans tous les cas de cette épidémie que nous avons observés; *dans aucun cas, ni aucune période de la maladie, nous n'avons observé de frisson*; et dans les recherches que nous avons faites sur ce point, nous n'avons entendu parler que d'*un seul cas où ce symptôme fébril ait eu lieu.*

FIÈVRE, OU PÉRIODE DE CHALEUR.

Après que la période bleue ou de froid a duré de 12 à 24 heures, rarement 48 heures ou au-delà, le pouls et la chaleur extérieure commencent à revenir graduellement; le malade se plaint de bruit dans les oreilles, de céphalalgie : la langue paraît plus chargée; elle rougit à la pointe et sur les bords et devient aussi plus sèche. Une urine très-foncée sort difficilement et en petite quantité. La pupille est souvent dilatée. La pression sur le foie, l'estomac et le ventre est douloureuse et il faut tirer du sang par la lancette ou les sangsues. La glace sur la tête produit un grand soulagement; en un mot, le malade est alors sous l'influence d'une fièvre continue, que l'on ne doit pas distinguer d'une fièvre ordinaire. Une transpiration critique abondante peut survenir le second ou le troisième jour, et laisser le patient convalescent. Mais, le plus souvent, la fréquence du pouls et la chaleur de la peau persistent; la langue devient brune et sèche; les yeux sont ternes et comme assoupis; le faciès exprime une stupeur et une prostration semblables à ce qu'on voit dans le typhus. Les lèvres et les dents se couvrent d'un enduit noirâtre, quelquefois le malade reste pâle avec un aspect terreux, le pouls et la chaleur au-dessous de l'état normal; mais le délire arrive en même temps que la stupeur typhoïde, et la mort a lieu du quatrième au huitième jour, ou même plus tard, chez les individus que les soins les plus assidus avaient sauvé de la période du froid. Pour donner une notion exacte de l'importance et du danger de la période de la fièvre dans le cholera, le docteur Rainier, médecin de l'hôpital des Marchands, nous apprend que sur vingt individus traités sous ses yeux, qui ont succombé, sept sont morts dans la période du froid, et treize pendant la fièvre consécutive. La maladie ne peut être reconnue avec certitude que pendant la période bleue ou de froid. Lorsque la réaction a eu lieu elle ne peut plus être distinguée d'une fièvre ordinaire que par la rapidité et la terminaison funeste. Les évacuations verdâtres ou noires et bilieuses, déterminées dans la période de chaleur par le calomel, ne peuvent fournir de diagnostic certain. Il est remarquable que les personnes employées auprès des individus qui sont dans la période typhoïde ne sont jamais prises de fièvres ordinaires, mais d'un froid véritable, du cholera bleu. Voici maintenant les différences principales qui existent entre l'épidémie actuelle et le cholera de l'Inde.

1° Les évacuations alvines et les vomissemens paraissent avoir été plus abondans et plus difficiles à arrêter dans le cholera de l'Inde, quoique le caractère des évacuations fût exactement le même.

2° Le retour à la santé de la période du froid, sans passer par la fièvre consécutive, était beaucoup plus fréquent dans l'Inde qu'ici, et la fièvre consécutive n'y prenait pas le caractère typhoïde.

3° La proportion des morts dans la période du froid, comparée à celle de la période de la chaleur, était beaucoup plus forte dans l'Inde qu'ici.

4° Le nombre des médecins et des employés des hôpitaux, attaqués du cholera dans l'épidémie actuelle, en proportion de tous les employés et des autres classes de la société, a été au-delà de toute comparaison plus grand ici que dans l'Inde, dans des circonstances semblables. Sur deux cent soixante-quatre médecins, vingt-quatre ont déjà été atteints du cholera et neuf ont succombé. Quatre autres sont morts à Croustadt, sur un bien petit nombre qui se trouvaient dans cette forteresse à l'époque où la maladie y éclata. Depuis huit jours, six élèves sont tombés malades dans un petit hôpital temporaire, derrière Aboucoff. Cependant il est bien certain que dans quelques-uns des hôpitaux destinés aux cholériques, qui sont dans des circonstances favorables sous le rapport de l'étendue, de la ventilation et de la disposition, très-peu d'employés ont été atteints.

La convalescence du cholera a été ici rapide et parfaite; cette maladie ne laisse aucune suite fâcheuse après elle chez ceux chez qui elle se termine favorablement.

Les rechutes sont rares et elles n'ont pas eu souvent de fâcheux résultats. Les employés des hôpitaux paraissent y avoir été plus exposés. Un médecin a été pris trois fois du cholera. La seconde attaque fut grave; il dit avoir employé avec beaucoup d'avantage le magistère de bismuth.

VARIÉTÉS.

LETTRE ÉCRITE PAR M. MIMAUT, CONSUL-GÉNÉRAL DE FRANCE EN ÉGYPTE, AUX INTENDANS DE LA SANTÉ PUBLIQUE, A MARSEILLE (1).

Messieurs,

J'ai beaucoup de regrets d'être obligé de vous dire que les mesures que, dans ma lettre du 12 juillet, je vous annonçais avoir été prises par le vice-roi, pour empêcher l'introduction en Egypte de la maladie qui a fait tant de ravages à la Mecque, n'ont pas été exécutées avec autant de promptitude et de succès qu'on aurait pu le désirer. Beaucoup de pelèrins, revenus de la Mecque, sont entrés dans les ports de Kofféir et de Suez, sur la mer Rouge, avant qu'on ait pu les les soumettre aux précautions sanitaires qui avaient été ordonnées par Son Altesse. Beaucoup d'entre eux sont arrivés jusqu'au Caire, et plusieurs même jusqu'ici : il est vrai de dire qu'il ne s'est manifesté aucun accident au Caire, depuis que ces pélerins y sont entrés : et que la mortalité ordinaire ne s'y est nullement augmentée, mais Kofféir et Suez ont déjà beaucoup souffert. La maladie, quelque nom qu'on lui donne, a fait à Suez de grands ravages. La population de ce village est de 400 habitans. En trois jours il en a péri 125, en y comprenannt le gouverneur et les voyageurs de la Mecque.

Ibrahim-Pacha s'est occupé immédiatement après son retour au Caire, de donner les ordres les plus pressans, et de prendre toutes les mesures pour empêcher l'introduction de la maladie importée de l'Hedjas à Kofféir et à Suez. On a formé une administration sanitaire composée du conseil de santé proprement dit, d'un général, du commandant de la place, de deux colonels et du chef des Bédouins. Il a été décidé que 300 Bédouins à cheval seraient expédiés sur-le-champ, pour resserrer davantage le cordon de Suez. On a ordonné la formation d'un lazaret aux fontaines de Moïse, près de Suez. Deux médecins ont été nommés, l'on pour visiter les passagers qui voudraient venir de Suez au Caire, et dans le cas où ils seraient sains, pour les faire conduire à un des lazarets établis à Birket et Hadgi et à Taura au-dessus du vieux Caire; dans le cas où il y aurait des passagers malades, il doit les faire conduire au lazaret des fontaines de Moïse.

L'autre médecin, assisté de pharmaciens et d'infirmiers, sera établi en permanence au lazaret des fontaines de Moïse. Un bimbachi sera l'inspecteur de la quarantaine et le chef de Bédouins répond sur sa tête de l'exécution des ordres donnés pour faire respecter le cordon sanitaire.

(1) Cette lettre a été communiquée, *comme second bulletin*, à M. Félix d'Arcet, correspondant de S. A. le vice-roi d'Égypte, pour les sciences, les fabriques et les arts.

La caravane de la Mecque est passée par une autre route que celle que l'on garde et comme le cordon de Suez ne pouvait abandonner son poste et que ses forces n'étaient pas suffisantes pour escorter un si grand nombre de personnes et de chameaux, le commandant du cordon en a donné avis au Caire, par un courrier à dromadaire. A la suite de cet avis le gouverneur du Caire a expédié 200 Bédouins à cheval, qui arrêteront et conduiront, sous escorte, la caravanne entière à Birker et Hadgi, où elle sera consignée à la troupe de ligne, pour y faire la quarantaine prescrite.

Mes patentes de santé signalent la maladie analogue à celle de la Mecque, qui s'est manifestée à Suez, et qui a déjà fait des victimes.

NOTE SUR L'HUILE DE CAJEPUT, PAR M. GUIBOURT.

L'huile de cajeput est extraite, par la distillation, des feuilles du *melaleuca cajuputi*, arbuste des îles Moluques, qui appartient à la famille des myrtacées. Cette huile parait avoir naturellement une couleur verte; mais, soit que cette couleur se trouve détruite par la fermentation préalable que l'on fait subir aux feuilles; soit qu'elle disparaisse à l'aide du temps, l'huile de cajeput du commerce en serait privée, si elle ne se trouvait colorée par une certaine quantité d'oxide de cuivre, qui parait provenir des vases dans lesquels elle a été transportée et conservée. Pour connaître cette quantité de cuivre, j'ai agité 14 onces d'huile de cajeput, d'une belle couleur verte, avec un soluté de cyanure ferro-potassique, et j'en ai précipité tout le métal à l'état de cyanure rouge, dont j'ai retiré, par des procédés connus, 2 grains 1/5 d'oxide de cuivre noir, répondant à 1 grain 3/4 de métal. Ces quantités reviennent,

	Oxide de cuivre.	*Cuivre métallique.*
Par livre d'huile de cajeput, à	2 grains 1/2	2 grains.
Par once. . . . . »	5/32	1/8
Par gros. . . . . »	1/51	1/64

d'où l'on voit qu'en employant l'huile de cajeput à la dose d'un gros, on ne donnerait encore que 1/51 de grain d'oxide de cuivre, quantité insignifiante sous le rapport médical; et comme l'huile sur laquelle j'ai opéré était une des plus colorées que j'ai vues, la quantité de cuivre sera presque toujours bien au-dessous de celle que je viens d'indiquer. J'en conclus qu'il convient d'employer cette huile telle que le commerce nous l'offre, en ayant soin d'ailleurs de la choisir de bonne qualité.

Si, cependant, on désire l'administrer privée de cuivre, je propose d'employer, à cet effet, la simple agitation avec le soluté de cyanure ferro-potassique, plutôt que la distillation, qui fait toujours subir aux huiles volatiles une altération plus ou moins marquée et qui, pour le moins, les sépare en plusieurs produits d'odeur et de densités différentes.

Beaucoup de personnes pensent qu'il n'existe pas de véritable huile de cajeput dans le commerce. Il est certain qu'on en trouve beaucoup de falsifiée, et beaucoup d'autre entièrement fabriquée avec des huiles volatiles de nos climats. Ainsi, je citerai, entr'autres, une prétendue huile de cajeput annoncée dans les journaux, comme venue directement de l'Inde et comme la seule pure, et qui n'en contient pas une goutte de véritable. Mais je dirai aussi qu'à part la couleur verte due au cuivre, et qui même ne parait pas y être ajoutée à dessin, on trouve dans beaucoup de pharmacies de l'huile de cajeput vraie. J'en ai acquis la certitude par l'identité d'odeur et de pesanteur spécifique d'un grand nombre d'échantillons, comparés, soit entr'eux, soit avec une huile apportée directement d'Amboine par un voyageur.

L'huile de cajeput véritable a une pesanteur spécifique qui varie de 0,916 à 0,919, à la température de 18 degrés centigrades. Presque toutes les huiles falsifiées ont une pesanteur spécifique moindre, à cause de la plus grande légèreté des essences de nos plantes indigènes. Ainsi, l'huile factice dont j'ai parlé plus haut, et qui parait formée surtout d'huiles de romarin et de rue, ne pèse spécifiquement que 0, 895.

L'huile de cajeput a une odeur forte, mais très-agréable lorsqu'elle est affaiblie, qui tient à la fois de la térébenthine, du camphre, de la menthe et de la rose, et sans qu'aucune de ces odeurs y domine particulièrement; elle est très-fluide, transparente, et ne forme aucun dépôt dans les vases qui la contiennent. Elle se décolore par le cyanure de fer et de potassium qui en sépare le cuivre sous forme d'un précipité rouge. Elle se décolore également par l'ammoniaque qui en acquiert une teinte bleuâtre faible. Sans que je puisse dire à quoi cette différence est due, j'ajouterai que toutes les huiles factices que j'ai essayées, colorées artificiellement avec le cuivre, au lieu de teindre l'ammoniaque en bleu pâle, l'ont colorée en vert; de sorte que la coloration en bleu, quoique due à un corps étranger à l'huile, peut-être regardée comme un signe de sa bonne qualité.

GUIBOURT.

TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES PAR L'OPIUM UNI AU TARTRE STIBIÉ.

Dans ces dernières années M. le docteur Peyson a publié, dans les annales de médecine physiologique, un grand nombre d'observations de fièvres intermittentes guéries au moyen d'une potion stibio-opiacée, composée ainsi qu'il suit :

P.	Eau distillée.	8 onces.
	Tartrate antimoné de potasse.	1 grain.
	Gomme arabique.	1/2 once.
	Sirop diacode.	1 once.
	Eau de fleur d'oranger	1/2 once.

Cette potion est prise dans l'intervalle d'un accès, de la manière suivante : une cueillerée la première heure, deux la seconde, trois la troisième; ainsi de suite, jusqu'à la fin de la potion qui doit être prise peu de temps avant l'invasion de l'accès. Si des vomissemens surviennent pendant l'administration de la potion, on la suspend; on en diminue la dose, ou l'on cesse de l'augmenter s'il y a seulement une grande propension au vomissement.

M. Peyson a remplacé quelquefois avec avantage cette potion par des frictions avec une pommade stibiée, lorsque les vomissemens étaient opiniâtres ou qu'il existait une contre-indication de la potion stibio-opiacée. La pommade se compose de

P.	Tartrate antimonié de potasse.	24 grains.
	Axonge fraîche.	1 once

On la divise en 24 doses dont on emploie quatre ou cinq en frictions sur le ventre, les cuisses, le rachis, les bras, pendant l'intermittence.

Le docteur Duhamel, ayant souvent à traiter des malades peu aisés, a expérimenté ce traitement qui était beaucoup moins coûteux que celui par le quinquina ou le sulfate de quinine, avec un grand succès, ainsi que le démontrent les observations qu'il a rapportées dans un mémoire présenté à la société médico-pratique de Paris. Dans la plupart de ces observations, le premier accès qui suit la prise de la potion a encore lieu, mais beaucoup plus faible, et le second manque complètement, ce qui n'empêche pas de faire prendre une troisième potion ou une demi-potion seulement pour consolider la guérison. Parmi les observations que cite M. Duhamel il en est quelques-unes qui ont rapport à des affections intermittentes périodiques non fébriles, dans lesquelles le traitement a eu le même succès. Ainsi, dans un cas de céphalalgie intermittente, dans un autre de contraction convulsive du muscle sterno-cléido-mestoïdien, d'un seul côté.

Quant aux effets immédiats de la potion stibio-opiacée sur l'économie animale, ils sont rarement de nature à empêcher d'en continuer l'usage; M. Duhamel ne rapporte et dit n'avoir observé qu'un seul cas dans lequel les vomissemens l'obligèrent d'avoir recours au sulfate de quinine, et chez une femme qui éprouvait une grande répugnance pour tout médicament liquide.

SUR L'ACTION DE L'ACIDE PRUSSIQUE.

Un pharmacien avait dans un flacon bouché à l'émeri de l'acide prussique préparé depuis environ trois mois; pensant qu'il était décomposé, et voulant faire nettoyer le vase, il le débouche et cherche à reconnaître par l'odorat l'état de l'acide : il tombe aussitôt, et reste une demi-heure sans donner le moindre signe de vie. Au bout de ce temps, il commence à respirer, sans pour cela reprendre l'usage de ses sens; ce ne furent que les stimulans, et principalement la décoction du café, qui furent capables de faire cesser ce fâcheux état. Il consomma, dans la journée, dix-huit onces de café; il en est résulté une gastro-entérite, qui, après quelques jours d'une convalescence apparente, fut suivie d'une péritonite. Les saignées et les émolliens furent heureusement employés pour combattre cette dernière maladie.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 41.)

PRIX { 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32. pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette  Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 8 OCTOBRE 1831.

SOMMAIRE.

THERAPEUTIQUE.

EXPOSÉ DES MOYENS PROPOSÉS JUSQU'ICI POUR LE TRAITEMENT DU CHOLERA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE. (Extrait du rapport de l'Académie de médecine.)

(Suite et fin. — V. le n. 40.)

En passant d'Asie en Europe, le cholera épidémique n'a point fait d'acquisitions bien importantes quant à la thérapeutique. A peine si les medecins en Russie ont ajouté quelque chose au traitement résumé des médecins de l'Inde. Tout ce que nous avons vu dans la thérapeutique indienne se retrouve dans la thérapeutique russe; ici seulement le calomel semble avoir eu un peu moins de vogue; on en vante moins les avantages, on en reconnait plus naïvement l'insuffisance; on l'a donné à de moindres doses et avec moins d'opiniâtreté. Quelques médecins l'ont même entièrement proscrit.

Du reste, la saignée surtout, dès le principe de la maladie et aussi quelquefois dans ses périodes avancées : le calomel presque toujours associé à l'opium, les aromatiques, les diffusibles, tels que l'éther, l'alkali volatil, le camphre, le musc, les bains de vapeurs, les bains de sable, les bains avec une décoction forte de foin, quelquefois les purgatifs, et notamment la rhubarbe torrifiée, pour combattre la constipation opiniâtre qui règne pendant la convalescence : telle a été en somme, contre le cholera épidémique, la thérapeutique des médecins russes. L'alcool nitrique, l'acide muriatique oxigéné étendu d'eau ont également été tentés avec quelque apparence de succès.

On a quelquefois remarqué que l'opium à fortes doses augmentait l'intensité des contractures des extrémités : et c'est dans ces cas que l'éther, le musc et le camphre ont été administrés avec avantage.

La potion de Rivière contre les vomissemens se trouve sans cesse conseillée et prescrite, et l'on remarque que ce symptôme, le vomissement, est l'accident le plus fatiguant, le plus opiniâtre chez les sujets adonnés à l'ivrognerie, et à la gourmandise.

Contre les crampes des extrémités inférieures et supérieures, outre les bains dont nous avons parlé, on trouve encore indiquées les frictions sèches, les frictions avec l'eau-de-vie camphrée, les cataplasmes aromatiques.

C'est surtout en poudre et associé à la gomme arabique pulvérisée que les médecins russes veulent qu'on administre le calomel. A ce sujet, ils font remarquer très-particulièrement l'étonnante capacité du malade pour supporter de fortes doses de cette substance, sans qu'elle déter-

Feuilleton.

INSTRUCTION DE LA COMMISSION CENTRALE DE SALUBRITÉ POUR LES COMMISSIONS D'ARRONDISSEMENT ET DE QUARTIER.

M. le prefet de police vient de publier l'instruction que la Commission centrale de salubrité a rédigée pour les Commissions d'arrondissement et de quartier. Cette instruction nous a paru très-incomplète : on ferait peu de chose pour l'assainissement de Paris si on se bornait à remplir le cadre tracé par la Commission centrale. Voici le texte de cette instruction.

Les mesures de salubrité, si utiles dans les grandes villes en temps ordinaire, deviennent d'une impérieuse nécessité, quand une épidémie grave nous menace. Alors, dans le but de diminuer autant que possible l'intensité du mal, si on ne peut le prévenir, l'administration et les citoyens doivent réunir leurs efforts pour obtenir un assainissement aussi complet que les localités le permettent.

C'est dans cette vue que M. le préfet de police, de concert avec M. le préfet de la Seine, a institue les Commissions de salubrité.

Il fallait que les membres de ces Commissions eussent les connaissances indispensables pour apprécier les causes d'insalubrité et les moyens d'y remédier; qu'ils fussent nombreux pour les rechercher dans tout Paris; que la considération due à leur caractère et à leurs lumières donnât de l'autorité à leurs conseils. Il fallait que leur position sociale rendît leur exemple influent, s'il devenait nécessaire d'avoir recours aux souscriptions, pour des mesures qui dépasseraient les ressources de l'administration.

Il fallait aussi diviser les travaux, pour les rendre exécutables avec rapidité, en réunir, en classer les résultats : il fallait enfin un point central où toutes les observations, tous les conseils, viendraient aboutir, où ils seraient disposés dans leur ordre d'importance, où l'administration pourrait puiser tous les renseignemens propres à bien diriger son action.

M. le préfet de police a composé ces Commissions de médecins, de chimistes ou pharmaciens, qu'il a choisis parmi des hommes éclairés et placés dans une position qui leur permît de se livrer à ces utiles fonctions avec dévouement et activité. M. le préfet de la Seine les a complétées par des notables, présentés par MM. les maires, et leur a adjoint des commissaires-voyers qui pourront leur donner, sous le double rapport du temps et de la dépense, des renseignemens précieux relativement à la possibilité et à la facilité d'exécution des mesures qu'elles proposeraient à l'autorité. Les commissaires-voyers devront, en outre, de concert avec les commissaires de police qui assisteront les Commissions, surveiller, dans

mine aucuns des accidens si communément redoutables dans les autres cas de maladie.

Des lavemens avec la décoction de son ou d'amidon, additionnés de laudanum, combattaient la diarrhée à laquelle on a opposé aussi des lavemens avec la décoction de petites oranges amères, la gomme arabique et l'opium.

La correspondance particulière de l'Académie a fait connaître que des praticiens recommandables avaient donné avec de remarquables succès les extraits de jusquiame et de ciguë. Le docteur Haaz vante spécialement l'extrait de noix vomique.

Le docteur Foye indique, comme des modificateurs appropriés de l'état nerveux dans le cholera l'eau distillée de laurier cerise et l'eau distillée d'amandes amères. Il faudrait cependant se méfier des effets que ces moyens peuvent produire à cette époque du cholera où l'oppression des forces en constitue l'unique caractère.

A Varsovie, le docteur Léo s'est convaincu que la maladie n'offrait aucun caractère inflammatoire. Il repousse en conséquence, d'une manière générale, toute pensée d'émission sanguine. La saignée lui a paru le plus souvent dangereuse.

Le calomel, suivant lui, irrite vainement le canal alimentaire et augmente encore avec de nouveaux dangers les évacuations alvines.

L'opium donné à petites doses reste sans effet, et si on en élève la quantité, il diminue, il est vrai, les vomissemens et les selles; mais il tue, dit le docteur Léo, par les excitations narcotiques qu'il imprime à l'économie.

A ces moyens le docteur Léo substitue ce quil appelle *sa méthode*, dont voici la substance. Il administre toutes les deux ou trois heures trois grains de sous-nitrate de bismuth en poudre combiné avec du sucre. Il donne en même temps une infusion de mélisse, et il fait faire des frictions aux extrémités supérieures et inférieures avec le mélange chauffé de de teinture alcoolique d'angélique composée et d'ammoniaque liquide. Plus tard, il fait prendre quelques doses de rhubarbe torréfiée en poudre, mais il insiste très-particulièrement sur le bismuth en poudre, et il assure qu'il n'a vu succomber aucun des nombreux malades qui ont été traités de la sorte. La guérison a généralement eu lieu au bout de cinq jours. Dans l'opinion du docteur Léo, la saignée n'est que rarement admissible et seulement pour les individus jeunes et d'une complexion forte.

M. Brierre de Boismont, dans une de ses lettres à notre honorable collègue le docteur Esquirol, confirme les avantages obtenus par cette méthode. Tout va mal au milieu du tumulte épidémique. M. Brierre de Boismont, dans cette même lettre, annonce que l'on a trouvé des quantités considérables de sublimé dans le calomel que l'on administrait à Varsovie.

Si nous sommes parvenus à préciser l'idée générale qu'il convient de se former du cholera épidémique; si nous en avons déterminé la véritable nature, et si la maladie consiste réellement dans une altération de l'innervation, dans une vicieuse direction de cette innervation concentrée sur les organes internes, et de plus dans une affection catarrhale toute particulière des muqueuses gastro-intestinales, nous arriverons facilement à établir les méthodes thérapeutiques qu'il convient d'opposer à cette maladie, et à concevoir les effets de celles qui ont été avantageusement employées.

Un fait frappe d'abord dans la méditation approfondie des moyens à l'aide desquels on a combattu le cholera dans les contrées des Indes orientales, où il a été observé, et dans les pays de la Russie et de la Pologne où on l'a vu: ce sont les tentatives que l'on a faites pour trouver dans l'Asie et en Russie une méthode de traitement uniforme, identique pour tous les individus atteints par la maladie, et par-dessus tout l'insuffisance de ces tentatives. Aussi voit-on bien évidemment que ce qui a réussi dans quelques cas est resté sans succès dans d'autres. La saignée, qui a paru utile sur un grand nombre d'individus, a été nuisible évidemment à beaucoup d'autres. Le calomel, qui semblait réussir si fréquemment aux Indes a souvent échoué à Moscou et à Varsovie. L'opium, vanté sans réserve par les praticiens indiens, a produit, sous les yeux de plusieurs médecins russes, l'augmentation des mouvemens spasmodiques inhérens à la maladie: d'où cette conclusion qu'il n'existe pas pour le cholera épidémique une méthode de traitement unique, constante et applicable à tous les cas.

Cette conclusion d'ailleurs est vraie pour toutes les épidémies; nous la trouvons explicitement professée et d'une manière bien positive par le docteur James Boyle, qui a long-temps étudié le cholera épidémique dans l'Inde. Il dit positivement, page 13 de son Traité, qu'on ne peut point adopter de méthode de traitement uniforme pour tous les cholériques; qu'il faut, au contraire, varier le traitement selon chaque cas particulier. C'est, ajoute-t-il, pour avoir indifféremment mis en usage tantôt la saignée, tantôt le calomel, ici l'opium et là les bains chauds, que la médecine a obtenu si peu de succès. M. Boyle rapporte un grand nombre d'exemples de saignée pratiquée sans succès à l'époque où le sang sortait encore facilement de la veine. Les malades ont succombé.

De l'avis du docteur Christie, il faut chercher à bien préciser les indications dans cette maladie, et pour les remplir, il faut employer divers médicamens suivant les circonstances. On ne peut pas espérer, dit-il, de trouver un spécifique applicable à tous les cas du cholera, pas plus que dans le plus grand nombre d'autres maladies. Dans celle-ci, comme dans beaucoup d'autres, il faudra compter sur le tact et sur le jugement du médecin praticien.

M. Meusnier, docteur de la faculté de Paris, agent consulaire de France à Tangaroc, dans sa lettre à l'académie sur le cholera épidémique, s'exprime ainsi: « Une médication absolue ne peut être indiquée, puisque les saignées, les drastiques, les acides, les narcotiques, les bains chauds, la glace, ont eu tour à tour des succès et des revers. C'est surtout dans l'idiosyncrasie que résident les indications générales; c'est là qu'il faut puiser le choix des moyens qu'il convient d'employer.

Règle générale, il n'y a point en thérapeutique appliquée de perfection absolue en dehors de laquelle tout soit mal et ne produise que du mal. Les individualités, que de vains efforts d'abstraction cherchent tant à effacer, sont toujours là avec leurs complexions particulières et leurs idiosyncrasies spécifiques pour changer les prévisions générales et commander de nombreuses exceptions. Ces individualités qui modifient souvent d'une manière singulière les états morbides exigent que l'on modifie aussi les moyens thérapeutiques. La grande épidémie que nous étudions en est une preuve vivante. Sans doute elle présente des indications capitales générales et que l'on peut synthétiquement exprimer; mais elle présente aussi dans les complexions individuelles, dans les variations des symptômes, dans les susceptibilités organiques, d'autres indications d'une haute importance.

Ranimer l'action générale de l'innervation et en rendre la distribution plus régulière, exciter, réchauffer les surfaces refroidies de la peau;

---

l'application de ces mesures, l'observation des règlemens de police et de la voirie, déjà existans, ou que les circonstances feraient établir.

Trois ordres de commissions ont été institués par l'arrêté du 20 août.

Des Commissions de quartier.

Des Commissions d'arrondissement.

Et la Commission centrale.

Les Commissions de quartier devront visiter toutes les maisons de leur quartier, y rechercher les causes d'insalubrité, en faire sentir le danger aux habitans, et les engager à y remédier, autant que possible, sans attendre les ordres de l'Administration. MM. les commissaires de police et architectes-voyers, qui les accompagneront dans ces visites, rappeleront aux propriétaires ou locataires, les réglemens de police ou de voirie, qui ne seraient point observés.

Il sera surtout nécessaire, dans ces visites, de constater l'état des fosses d'aisance, des plombs, gargouilles, ruisseaux, où l'on verse les eaux ménagères; celui des puits, et surtout des puisards, des écuries, dont le pavé, par son défaut d'inclinaison ou de réparation, ne permet pas un écoulement facile à la partie liquide du fumier qu'on y laisse souvent accumuler.

Les institutions, les écoles, les établissemens de nourrices, les maisons de santé, de sevrage, celles habitées par des personnes qui élèvent des chiens, des porcs, des lapins, des poules, des pigeons, dont ils enlèvent trop rarement les ordures; celles des chiffonniers, des logeurs, des nourrisseurs, des marchands de chevaux, des baigneurs, des tanneurs, des boyaudiers; enfin les ateliers de toute nature qui peuvent devenir nuisibles par leur mauvaise tenue et les odeurs qu'ils exhalent, ont besoin d'être visités avec un soin tout particulier.

Les Commissions de quartier en fesant ces utiles recherches, examineront si le pavage des places publiques et des rues est en bon état, si elles sont convenablement balayées; si leurs ruisseaux sont bien entretenus et lavés assez fréquemment, si les bornes-fontaines n'ont point besoin de réparation, si elles sont assez nombreuses, et si leur service est bien fait, si les latrines publiques, gratuites ou non, sont bien tenues, et si le nombre de celles qui existent est suffisant; s'il ne faudrait pas établir des urinoirs dans certaines localités.

Les commissions de quartier, après ces recherches, redigeront leurs rapports; et elles indiqueront les mesures qu'elles croiront devoir conseiller à l'administration. Dans cette dernière partie de leurs travaux, elles seront encore utilement aidées par MM. les commissaires-voyers et de police, qui leur épargneront une grande perte de temps, en les éclairant sur les moyens d'exécution des mesures plus ou moins urgentes qu'elles pourraient provoquer.

Les commissions de quartier transmettront leurs rapports à celles d'arrondissement par les mains de leurs secrétaires-rapporteurs, qui assisteront aux séances de ces dernières et leur donneront tous les renseignemens et explications dont elles auraient besoin.

Les commissions d'arrondissement classeront les rapports de celles de quartier; d'après leur ordre d'importance, elles les analyseront, en extrairont les résultats, pour les transmettre, avec les pièces à l'appui, à la Commission centrale. Elles visiteront par elles-mêmes ou par leurs délégués, avant de faire leur rapport à la Commission centrale, les lieux sur lesquels elles croiraient n'avoir pas eu des

appeler les mouvemens et la vie du centre à la périphérie, telle est l'indication capitale dominante dans le cholera épidémique.

Attaquer en même temps l'état catarrhal à l'aide des moyens dont l'expérience a consacré les heureux effets, constitue une autre indication analytique qui n'a guère moins d'importance.

Combattre enfin les symptômes en raison de leur prédominance relative, voilà une indication secondaire ou symptômatique qui ne veut pas être plus négligée que les autres.

Dans le but de remplir l'indication relative à l'innervation, viennent sans doute en premier lieu les anti-spasmodiques diffusibles. Aussi les médecins d'Orembourg ont-ils donné avec succès un mélange de gouttes d'Hoffmann et d'essence de menthe. Ce remède était devenu populaire à ce point, que tout le monde en prenait à titre de préservatif.

C'est ainsi que, dans le corps d'armée considérable de Français débarqués sur la côte de Coromandel, et atteint du cholera, le docteur Noël donna avec de grands succès des doses fractionnées d'alkali volatil dans une infusion de mélisse sucrée.

C'est aussi dans le même but que M. Deville a prescrit à Calcutta de fortes doses d'éther, dès le début de la maladie.

C'est enfin de la même manière que se conçoivent et s'expliquent les avantages que l'on a si fréquemment retirés à Batavia du mélange de deux parties d'essence de menthe (alcoolat de menthe) et d'une partie de laudanum, dont on poursuit l'usage jusqu'à guérison.

La saignée, chez les individus pléthoriques, jeunes et d'une complexion forte, administrée dès le principe, produit immédiatement le retour des forces; elle ranime la circulation à la périphérie et appelle le sang et la chaleur aux surfaces pâles et refroidies de la peau. C'est donc dans ce but que, sous l'influence de ces circonstances, la saignée a été conseillée et pratiquée; mais chez les sujets faibles de complexion ou accidentellement débilités, et à une époque avancée de la maladie, la saignée a été très-souvent nuisible.

Dans la série de remèdes opposés avec succès à l'élément catarrhal, il faut placer en premier lieu le calomel donné en poudre, et associé à la gomme arabique. Le docteur Christie, dans son intéressant travail sur le cholera, a établi que c'est surtout à cet élément de la maladie, que le calomel est applicable. C'est aussi contre l'affection des membranes muqueuses, qu'Annesley donne le calomel, à la dose d'un scrupule toutes les trois heures; souvent il le combine avec l'aloès, pour obtenir plus promptement l'évacuation de la matière crémeuse qui remplit les intestins. La teinture amère dans l'opinion d'Annesley, allait au même but.

Ici, aussi viennent se ranger les excitans internes, dans le nombre desquels M. Chistie place surtout le capsicum, ainsi que les excitans externes, en donnant la préférance à la stimulation soutenue des vésicatoires. Des cataplasmes fortement synapisés, placés de bonne heure, et constamment maintenus sur toute l'étendue de la colonne épinière, auront, pour ranimer l'innervation et reporter le mouvement à la périphérie, une efficacité grande.

Le docteur Poupireff, dans le gouvernement d'Orembourg, a constaté les bons effets de la serpentaire de Virginie associée au quinquina, pour réveiller l'action nerveuse et ranimer la vie à la circonférence. Annesley conseille aussi le quinquina en poudre, seul ou combiné avec les aromatiques. Mais dans une circonstance où il est si important de ménager la susceptibilité de l'estomac, comment n'a-t-on pas songé au sulfate de quinine? Combiné avec le musc, avec l'essence de menthe, avec le camphre, avec l'éther; ce moyen serait sûrement d'un puissant secours. Nous n'avons vu nulle part le sulfate de quinine placé au nombre des moyens administrés contre le cholera.

A titre de diffusible, et pour rappeler la vie à la périphérie, le docteur Milvood vante la poudre de James; dans les mêmes vues, on a donné avec succès la poudre de Dower. Les ventouses auraient de nombreux avantages pour atteindre ce but.

La plupart des substances préconisées contre cette épidémie, dans l'Inde aussi bien qu'en Russie, avaient pour effet manifeste de changer la direction des mouvemens et de les porter du centre à la circonférence: tels, les frictions et les linimens de toutes sortes, les bains de sable chaud et de son brûlé, les bains de vapeur, les bains ordinaires à une haute température, etc.

Sans doute, en attaquant les deux causes générales de la maladie par les moyens applicables aux individualités, on aura aussi combattu les symptômes qui en sont l'effet ou la conséquence; mais c'est sur-tout dans le cholera épidémique qu'il faut avoir égard aux indications diverses, résultant des différentes périodes de la maladie et des symptômes qui les constituent.

Ainsi, l'opium qui agit comme un puissant sédatif, calme les vomissemens et la diarrhée; il diminue aussi l'irritabilité du système, et modifie avantageusement les sécrétions altérées de la muqueuse intestinale.

Le sous-nitrate de bismuth, paraît avoir tous les avantages de l'opium sans avoir aucun de ses inconvéniens, toutefois, malgré les essais des docteurs Odier et Marcet, la valeur thérapeutique de cette substance n'est pas encore définitivement arrêtée.

Les frictions avec l'huile de térébenthine sur les extrémités supérieures et inférieures, ne peuvent manquer de lutter avantageusement contre les crampes, contre la constipation qui survient souvent dès la convalescence, on a donné la rhubarbe, la magnésie, le calomel.

Des applications de sangsues dès le début de la maladie, et les cataplasmes ainsi que les linimens sédatifs combattent souvent avec succès les anxiétés et les douleurs épigastriques; mais la saignée générale serait préférable pour remédier à l'inflammation interne, dans le cas où soit les symptômes, soit les accidens consécutifs, en dénoteraient la présence.

Les vomissemens sont sans contredit, le symptôme le plus opiniâtre et le plus cruel de cette maladie. La potion de Rivière arrête ces vomissemens auxquels on pourrait opposer aussi avec des chances de succès l'opium. Les injections assez fortement laudanisées dans le rectum, font cesser les selles.

C'est sur-tout à diminuer les évacuations que doivent tendre les indications symptomatiques. Rien ne mène plus rapidement à la ruine des forces, rien ne hâte davantage les progrès des plus redoutables symptômes, que la fréquence des vomissemens et des selles répétées. Non-seulement alors, toute médication, toute réparation sont impossibles, mais il en résulte encore un épuisement général et la perte absolue de toute résistance vitale, par les déperditions et par la lassitude que causent les besoins sans cesse renaissans de ces déjections continuelles.

Répétons-le toutefois, pour diriger heureusement la thérapeutique du cholera, il faudra ne point perdre de vue les deux élémens constitutifs de cette maladie: il faudra sur-tout saisir avec perspicacité, les indications qui en découlent.

---

renseignemens suffisans des Commissions de quartier: elles appelleront près d'elles les hommes qui ont de l'influence sur la partie peu éclairée de la population, des chefs d'ateliers, ou même des ouvriers intelligens, et elles les inviteront à expliquer à la classe ouvrière l'utilité des mesures de salubrité, à joindre leurs exhortations aux Conseils des Commissions, pour l'engager à contribuer de ses bras, comme les personnes aisées de leur argent, à l'assainissement de la ville; pour lui persuader que la malpropreté dans les habitations et les vêtemens, ainsi que l'intempérance, aggravent beaucoup les funestes effets d'une épidémie.

La Commission centrale recevra les rapports des Commissions d'arrondissement. Ces rapports lui seront transmis par le délégué qu'elle aura près d'elle; la Commission centrale les discutera, en extraira les faits les plus dignes de fixer l'attention de l'administration, lui proposera les mesures à prendre ou à modifier, et l'avertira au besoin de la nécessité de demander de nouveaux pouvoirs.

Quand les mesures conseillées auront été arrêtées, la Commission centrale les fera connaître aux Commissions d'arrondissement, et celles-ci aux Commissions de quartier, afin que l'exécution en soit soumise à leur surveillance.

La Commission centrale étant le point de réunion de tous les travaux, secondera puissamment l'administration par ses conseils, qui seront le résultat de toutes les observations comparées, analysées, vues dans leur ensemble et dans leurs détails, enfin le résumé des opérations de toutes les Commissions sur ce qui peut intéresser la santé publique.

Les membres de la Commission centrale, chargés de la rédaction de la présente Instruction, etc.

La commission centrale a choisi pour délégués chargés de transmettre ses instructions aux diverses commissions sanitaires de Paris et de la banlieue, les membres suivans: 1er arrondissement, M. Juge, d. m.; 2e, M. Girard, de l'Institut; 3e, M. Boutin de Beauregard, d. m.; 4e, M. Lecanu, pharmacien; 5e, M. Baude, d. m.; 6e, M. Labarraque; 7e, M. Andral; 8e, M. Pelletier, pharmacien; 9e, M. Parent du Châtelet, d. m.; 10, M. Darcet, de l'Institut; 11e, M. Gauthier de Claubry; 12e, M. Pariset. Pour l'arrondissement de Sceaux, MM. Esquirol et Bussy. Pour l'arrondissement de St-Denis, M. Huzard fils. Pour St-Cloud, Sèvres et Meudon, M. Villermé, d. m.

Il est fort essentiel d'attaquer chacun de ces élémens, dans l'ordre de leur prédominence respective, et de s'arrêter à l'indication catarrhale, quand c'est elle qui est en relief, et au contraire, s'attacher aux indications nerveuses lorsque celles-ci sont dominantes.

N'oublions pas de dire que, dans cette fâcheuse combinaison d'accidens pathologiques, comme dans toutes les complications de maladie, il suffit d'avoir attaqué avec succès, l'un des agens, l'agent prédominant surtout, pour avoir assuré la guérison de la maladie. Les forces de l'organisme qui se trouvaient nulles ou à-peu-près en face de la maladie totale, se montrent au contraire tout-à-fait suffisantes pour opérer la guérison de la maladie ainsi simplifiée ou réduite.

Il nous manque par malheur des exemples de cholera, régulièrement observés sous la seule action des forces de la nature, et indépendamment de toute modification médicale. Nous ne pouvons, par conséquent, point comparer cet ordre de faits et leurs résultats, aux résultats obtenus par les secours combinés de l'art et de la nature. Il faudrait sur-tout pouvoir établir la comparaison de ces faits au milieu de conditions analogues, favorables ou contraires, c'est-à-dire, avec des chances égales de salut et de perte.

On avance bien d'une manière générale que les malheureux qui, poussés par le fatalisme, aveuglés par l'ignorance, ou adandonnés au dénûment de la misère, n'ont pas été secourus, sont presque tous morts. Mais indépendamment du vague de cette assertion, on ne doit pas oublier que dans ces cas, les malades de cette catégorie n'étaient pas avec les autres dans des situations égales; ceux-ci, par le fait seul de leur position, se trouvaient au milieu des conditions les plus meurtrières de l'épidémie, telles que l'abandon, l'indigence, la malpropreté, etc.

HOPITAUX.

Revue de la clinique médicale de M. le professeur Chomel à l'Hôtel-Dieu de Paris, pendant les mois de juillet et août 1831.

Durant ces deux mois 98 malades ont été couchés dans les salles de la clinique, savoir : 58 hommes et 40 femmes. Sur ce nombre 7 femmes et 6 hommes ont succombé, ce qui porte la mortalité pour les deux sexes réunis à un sur sept; mais, en laissant de côté les cas qui étaient évidemment au-dessus des ressources de l'art; elle se trouve réduite à un mort sur dix-huit malades.

Maladies.	Malades	Morts
Fièvre intermittente	6	
— typhoide	9	2
Scarlatine	1	
Rougeole	2	
Zona	2	
Colique de plomb	2	
Épilepsie	1	
Hystérie	1	
Rhumatisme articulaire	4	
Rhumatisme musculaire	1	
— vague	1	
Pleurodinie	3	
Ictère	4	
Cholera-morbus	1	
Gastrite aiguë	4	
Entérite	6	
Gastro-entérite	2	
Pleuropneumonie	3	1
Pleurésie	3	
Catarrhe pulmonaire (grippe)	6	
Phthisie	3	
Angine	1	
Métrite chronique	3	
Métro-péritonite	1	1
Péritonite chronique	1	
	74	4
Report	74	4
Méningite aiguë	1	1
Affection cérébrale obscure	2	
Paralysie du nerf facial	2	
Affections de la moëlle épinière	1	
Hémiplégie	1	
Sciatique	1	
Angine de poitrine	1	1
Hypertrophie du cœur	3	3
— du foie	1	1
Squirrhe de l'utérus	1	1
Tumeur abdominale	1	
Siphylis	1	
Maladies légères ou chirurgicales	2	
Sans maladies	4	
Morts en entrant	2	2
	98	13

Avant d'entrer dans le détail des observations particulières, nous croyons devoir donner ici quelques réflexions générales sur les maladies qui ont régné pendant ces deux mois ou plutôt sur ce qu'on nomme la constitution médicale de cette époque. Le premier fait qui ressort fortement de ce tableau, c'est la fréquence des affections du tube digestif comparée à la rareté des maladies des organes respiratoires qui prédominaient pendant les deux mois précédens, tandis que les affections intestinales étaient beaucoup plus rares, ainsi que le démontre le tableau suivant :

	en mai et juin.	en juillet et août.
Affections des organes respiratoires.	53	12
— de l'appareil digestif.	4	13
Fièvre typhoïde.	4	9

Nous ne reviendrons point sur ce que nous avons dit dans notre dernière revue, relativement au passage de la grippe à la cholerine, passage qui a eu des intermédiaires et des gradations. Mais nous insisterons sur le caractère gastrique qu'ont pris beaucoup d'affections, qui à d'autres époques ne nous ont point offert le même caractère. Ainsi, en même temps que plusieurs individus entraient dans les salles atteints d'une disposition toute spéciale aux vomissemens joints dans plusieurs cas à un dévoiement très-fort, des malades qui étaient en traitement depuis un certain temps dans les salles étaient pris du même accident. C'est surtout chez eux qui étaient atteints de fièvre typhoïde que cette influence s'est fait remarquer. Cinq ou six d'entre eux, qui étaient dans les salles depuis quelque-temps et qui n'étaient point encore entrés dans une convalescence bien franche, se mirent tous à vomir presqu'en même-temps. Cet état ne ressemblait point à l'embarras gastrique que nous avons observé les années précédentes dans la même saison, et qui cédait si facilement à l'emploi des évacuans. Cette année, au contraire, ce sont les calmans qui ont eu le plus d'efficacité. Quant à l'état nerveux, spasmodique qui accompagne ces symptômes dans le cholera-morbus, et paraît même, d'après des nouvelles récentes de Pétersbourg, jouer le principal rôle dans le cholera observé dans le nord, nous devons dire que nous ne l'avons observé que deux fois; d'abord chez un malade qui fut admis à la clinique avec les autres symptômes de cholera sporadique, et chez lequel un bain tiède suffit pour calmer tous les accidens. Puis chez un autre, qui offrit aussi les mêmes symptômes, mais avec cette différence que chez lui ils ont persisté fort long-temps, et l'ont réduit à un état de maigreur et de faiblesse qui fait craindre que quelque lésion organique grave n'en ait été le résultat.

CHOLERA-MORBUS.

Obs. — Le nommé Oblin, âgé de 25 ans, journalier, d'une forte constitution, n'avait jamais été malade, mais sept à huit jours avant d'entrer à l'hôpital, il éprouva, sans aucune cause appréciable, un peu de malaise et un léger dérangement de santé, accompagné d'un peu de diarrhée, qui ne l'empêchait point de travailler et de manger comme à l'ordinaire. Le 24 juillet au soir, il mangea par hazard une côtelette de mouton pannée. La nuit suivante, c'est-à-dire deux ou trois heures après, il fut pris de coliques violentes, avec des déjections alvines nombreuses, et des vomissemens très-abondans (il dit avoir vomi plus de 40 fois), et des matières bilieuses, dont il rapporte avoir trouvé des traces dans les déjections alvines. Bientôt s'y joignirent des crampes d'une telle violence que le malade quittait le lit et courait par sa chambre, afin de les calmer. Il attribua d'abord ces symptômes à un empoisonnement, pensant que l'instrument dans lequel la côtelette qu'il avait mangée avait été cuite était dans un état malpropre, mais voyant augmenter les symptômes, il entra à l'Hôtel-Dieu, salle Ste-Madeleine, n° 3, le 25 septembre.

Le 26, le malade dit avoir beaucoup moins vomi et eu moins de déjections alvines que la nuit précédente ; mais la violence des crampes a persisté, et même augmenté. Le facies est peu altéré. La chaleur de la peau un peu élevée, le pouls vif, un peu fréquent, les crampes fortes et presque continues ; la soif est vive, les forces sont abattues. (Riz gomm., bain tiède illico, potion laudanisée conditionnelle.)

Le 27, le malade, après le bain, s'est trouvé très-bien. Les spasmes avaient complètement cessé. Il n'y a point eu de garde-robe ni de vomissemens. Il a un peu reposé la nuit dernière.

Il continue les jours suivans à bien aller, et sort au bout de 10 jours parfaitement rétabli.

Ce fait n'offre rien que l'on n'ait observé chaque année, à Paris, un grand nombre de fois ; si nous l'avons cité, c'est parce qu'il a offert le cas le mieux dessiné de cette affection qui ait été reçu dans les salles de clinique où, comme l'on sait, on envoie de préférence les maladies qui sont le plus susceptibles de fixer l'attention des élèves. Mais si nous avons observé aussi peu de cas de cholera-morbus il n'en est pas moins vrai qu'un grand nombre d'affections qui en participaient plus ou moins, se sont montrées durant ces deux mois et ont donné à la constitution médicale de l'époque le caractère sur lequel nous insistions il n'y a qu'un instant.

RHUMATISME ARTICULAIRE.

Pour un observateur superficiel cette maladie est de peu d'importance, elle cause beaucoup de douleur mais entraîne rarement la mort : elle offre peu de dangers et mérite à peine quelque attention. C'est cependant l'une des affections sur la marche de laquelle les progrès de la science ont jeté le plus de lumière dans ces dernières années. Parmi les accidens graves qu'elle détermine et qui sont aujourd'hui facilement appréciés à l'aide de l'auscultation et de la percussion, il faut ranger d'abord la pleurésie et la péricardite. M. Chomel estime que sur dix cas de cette affection il y en a de un à deux qui présentent ces graves complications, ou plutôt qu'elles sont observées dans le cinquième ou le dixième de cas de rhumatismes articulaires. De là la nécessité d'ausculter fréquemment les sujets qui en sont atteints, car les signes rationels de la péricardite sont toujours obscurs, et même ceux de la pleurésie, dans un grand nombre de cas, que, sans un examen très-attentif des organes qui en sont le siége, elles échapperaient facilement à l'observation. Un individu atteint d'un rhumatisme articulaire éprouve tout-à-coup une diminution sensible de douleurs ; il ressent bien un peu d'oppression mais il néglige d'en parler et le médecin peut-être même lui annonce une prompte guérison ; mais s'il vient à examiner au bout de deux ou trois jours la poitrine, il trouvera un des côtés rempli par un épanchement plus ou moins abondant. Loin de s'en rapporter à ces améliorations apparentes le médecin doit dans ces momens, au contraire, exercer une surveillance plus active. Tant que les douleurs sont très-vives il n'a rien à craindre de bien immédiat, mais c'est quand elles diminuent rapidement sans se porter sur une autre articulation, qu'il doit apporter une extrême attention dans l'examen de l'état du malade.

Ainsi, dit M. Chomel, dans une affection rhumatique aiguë il faut se défier de cette disparition des douleurs qui arrive sans être accompagnée d'un abaissement correspondant de l'état fébrile. Dans ce cas, on ne peut annoncer au malade la guérison et cesser sa surveillance que quand la fièvre a complètement disparu. La méningite est encore un accident très-redoutable de la même maladie, mais beaucoup plus rare que la pleurésie et la péricardite, et qui se manifeste, au moins dans la plupart des cas, par des symptômes qui ne peuvent échapper à l'attention de l'observateur le plus superficiel. Enfin le dernier des accidens que nous indiquerons ici est la fixation de la maladie sur une seule articulation, accident qui peut déterminer la suppuration et la destruction des surfaces articulaires, et, par suite, la mort du sujet ou l'anchylose de l'articulation malade, et qui, dans tous les cas, laisse cette articulation dans un état de raideur qui en rend l'usage difficile ou même impossible durant plusieurs mois. Une chose qui nous étonne fort et dont nous n'avons pu encore trouver la cause c'est que ce dernier accident que nous avons rencontré déjà environ douze ou treize fois, ne s'est offert à notre observation que chez des femmes, bien que nous ayons eu un nombre presque égal d'individus des deux sexes atteints de rhumatisme articulaire.

RHUMATISME ARTICULAIRE. — CESSATION DES DOULEURS. — VIOLENTE CÉPHALALGIE. — MATITÉ DANS LA RÉGION DU COEUR. — DISPNÉE. — GUÉRISON.

OBS. — La nommée Thomas, âgée de 32 ans, cuisinière, avait toujours été bien portante jusqu'à une suspension des règles qu'elle éprouva il y a 4 ans, et qui dura 5 à 6 mois, après lesquels elles reparurent ; depuis, elles ont cessé et disparu ainsi plusieurs fois, et elle dit en ce moment n'en avoir pas eu depuis 8 mois. Il y a trois ou quatre mois, elle fut prise, sans autre cause appréciable, de douleurs dans les pieds, mais elles n'empêchèrent pas la malade de se livrer aux travaux de son état, quoique fort gênantes. En même-temps elle dit qu'elle éprouvait un peu de dyspnée, mais à laquelle elle faisait si peu d'attention, qu'elle ne peut nous apprendre depuis quand elle s'est fait sentir. Il y a un mois les douleurs des pieds cédèrent et furent remplacées aussitôt par des douleurs dans les mains, accompagnées de tous les phénomènes inflammatoires, et bornées ainsi aux mains. Il y a huit jours, les douleurs des mains disparurent ; mais aussitôt il survient une très-forte fièvre ; avec une violente céphalalgie et augmentation de la dyspnée qui l'obligent à garder le lit. Elle entra le 10 juillet salle St.-Lazare.

Le 11 juillet, bouffissure légère de la face et de presque tout le corps, peu apparente à cause de l'embonpoint naturel de la malade. Elle se plaint surtout d'une violente céphalalgie qui occupe toute la moitié gauche et antérieure de la tête, revenant presque continuellement avec de forts battemens, et sans distinction du jour ou de la nuit. Dyspnée assez considérable et que la malade dit être beaucoup plus grande depuis quelques jours. État fébrile développé. Absence de douleurs aux pieds et aux mains, sensibilité de l'épigastre à la pression ; les deux côtés de la poitrine ont une sonoréité normale, excepté à gauche et en avant dans la région du cœur et une largeur de trois à quatre pouces de diamètre, où l'on trouve une matité absolue. Du reste, les battemens du cœur sont réguliers, sourds et assez étendus. La respiration s'entend, quoique très-faiblement, presque partout où on doit l'entendre ; constipation. (Saignée de 10 onces, solution de sirop de groseille, lavement.)

Le 18, la malade éprouve moins de dyspnée, mais la céphalalgie continue très-forte et détermine même une insomnie complète ; il y a peu de fièvre, la matité de la région du cœur paraît diminuer. La constipation persiste. Un vésicatoire est appliqué au col, et détermine une diminution dans la céphalalgie, qui cependant ne disparaît pas complètement. Enfin on a recours aux bains simples, et à la suite du premier la malade est prise d'une sueur abondante, après laquelle les douleurs de tête cessent presque complètement, et n'ont pas reparu depuis. La malade sort le 20 août, parfaitement rétablie, et la région du cœur ayant presque complètement recouvré sa sonoréité première.

L'observation suivante est un fait curieux qui se rattache à ceux déjà recueillis et publiés par MM. Dance et Ménière, en France ; et Ferral, en Angleterre, et par un grand nombre d'autres observateurs. Les tumeurs qui se développent dans la région iliaque droite, reconnaissent les causes les plus variées, ainsi l'accumulation des matières fécales, la dégénérescence squirrheuse du cæcum et des autres organes de la même région, la suppuration du muscle psoas ; enfin, l'inflammation des membranes du cæcum et du tissu cellulaire abondent au milieu duquel il est plongé, sont autant de causes qui peuvent déterminer des effets souvent analogues et embarrassans pour le praticien.

TUMEUR DE LA RÉGION ILIAQUE DROITE, DISPARUTION SUBITE ET COMPLÈTE DE CETTE TUMEUR, PRÉSENCE SIMULTANÉE DE PUS DANS LES URINES.

OBS. — La nommée Riffard, âgée de 49 ans, domestique, a eu vingt-trois enfans dont douze jumeaux. Elle a cessé de voir à l'âge de 46 ans ; à l'époque de la mort de son mari, elle n'avait jamais été malade, mais depuis un an elle ressentait en marchant vite, des palpitations dans les reins et qui se prolongeaient (pour nous servir de son expression) dans le cœur. Un mois avant son entrée à l'hôpital, elle commença à perdre l'appétit, mais ne fit aucune attention à son état ; elle ne peut dire si elle souffrait de l'abdomen, mais ne se le rappelle pas ; elle n'y avait découvert aucune tumeur. Il y a huit jours son indisposition augmenta, il y eut de la fièvre, des douleurs vives dans le côté droit de l'abdomen ; elle allait rarement à la selle, éprouva des envies fréquentes d'uriner sans diminution ni augmentation de la quantité des urines qu'elle rendait ; pour traitement elle prit du bouillon aux herbes, appliqua 40 sangsues au fondement avec soulagement, et prit plusieurs bains, qui calmaient les douleurs de l'abdomen ; malgré cet état, elle continua à travailler jusqu'à son entrée à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, n. 12.

Le soir même de son entrée, elle offrait l'état suivant : fièvre forte, vives douleurs de l'abdomen où l'on trouve à droite, une tumeur qui semble s'étendre depuis le bord des dernières côtes jusqu'à un ou deux travers de doigt au-dessus de la branche du pubis, et d'autre part jusqu'à l'ombilic : dans cette espace, les parois abdominales sont tellement sensibles à la pression, qu'on ne peut l'examiner sans faire crier la malade, qui cependant a beaucoup de courage ; elle dit n'avoir point été à la selle depuis cinq jours, absence de vomissemens et même de nausées ; elle dit que c'est seulement vaincue par les tiraillemens qu'elle éprouvait en se tenant de bout, qu'elle s'est décidée à entrer à l'Hôtel-Dieu. (40 sangsues sur le côté droit à l'abdomen, fomentation ensuite, lavement émollient.)

Le 31 juillet, la malade dit avoir éprouvé du soulagement des sangsues, le lavement n'a rien amené, l'abdomen offre le même volume, mais comme la sensibilité est diminuée on peut reconnaître la présence d'une tumeur un peu molle, profonde, qui offre quelques irrégularités à sa surface et qui est séparée des parois abdominales, par des anses intestinales dans lesquelles on détermine un gargouillement manifeste surtout inférieurement. Au reste, la pression est encore très-douloureuse, sur la tumeur elle-même, mais l'est fort peu sur le reste de l'abdomen ; le pouls est encore fréquent, la soif vive, la peau chaude, la langue chargée, la bouche pâteuse, les extrémités inférieures ne sont point infiltrées. (Saignée de douze onces, solution de sirop de groseille, deux lavemens, application émolliente sur l'abdomen.)

1er août, l'état fébrile est beaucoup moins développé, la tumeur offre encore de la sensibilité, mais moins qu'hier, les lavemens ont déterminé une selle copieuse, elle n'éprouve plus de douleurs en urinant.

Les jours suivans, l'état fébril disparaît tout-à-fait, la malade prend un léger

laxatif qui produit les effets ordinaires sans aucune diminution de la tumeur qui offre toujours la même étendue, parait molle sans que la fluctuation y soit facilement appréciable, en bas, elle offre un lobule qui plonge dans le petit bassin, elle ne peut éprouver de déplacement en masse, et la pression sur plusieurs points, détermine toujours du gargouillement. Enfin, elle devient si indolente, qu'elle peut être examinée par de nombreux élèves sans aucune douleur pour la malade, qui avait recouvré l'appétit et dont l'état général paraissait fort bon.

Le 31 août, on ne trouve plus de tumeur dans la région iliaque droite, mais seulement une légère résistance dans tout l'espace qu'occupait la tumeur auparavant, et que l'on pourrait attribuer à une espèce de sac d'après la sensation que l'on éprouve à l'examen. La malade interrogée sur ce qui lui est arrivé depuis la veille où l'on avait encore observé la tumeur dans son état ordinaire, dit d'abord qu'il ne lui est rien arrivé, mais enfin se rappelle que le soir en se couchant, elle sentit craquer quelque chose dans la tumeur et éprouva sur le moment une douleur assez vive, mais qu'elle avait déjà presqu'oubliée; la nuit elle avait dormi mieux que la nuit précédente, et enfin que son urine était blanche au fond du vase et beaucoup plus abondante qu'à l'ordinaire, en effet, pendant dix jours, on trouva au fond de l'urine une quantité de pus assez notable qui fut en diminuant et avait complètement disparu le 12 septembre. Les urines qui dès le 31 août s'élevaient à sept à huit pintes par jour, revinrent aussi graduellement à leurs quantités ordinaires et les traces du sac dont nous venons de parler avaient disparu complètement le 4 septembre, sans occasionner aucune douleur ni d'autres traces d'un travail organique considérable. Enfin, la malade est sortie le 15 septembre parfaitement rétablie.

Il serait curieux et utile en même temps de déterminer l'organe qui a été le siége de cette vaste tumeur. Mais d'abord il nous paraît important d'établir qu'elle a été de nature inflammatoire, qu'elle a suivi une marche aiguë, ce qui nous semble ressortir de l'exposé des faits, et spécialement de la terminaison rapide; car une tumeur qui a mis beaucoup de temps à se former, laisse ordinairement des parois ou un sac qui ne disparait pas en quelques jours; ainsi une tumeur des reins, de l'ovaire, n'auraient pas disparu aussi subitement et complètement. Quant au siége, il n'était pas évidemment dans les parois abdominales comme le démontre surtout le gargouillement intestinal déterminé par la pression. On concevrait difficilement qu'une aussi abondante suppuration se fût développée dans un canal aussi étroit et qui jouit d'aussi peu de vitalité que l'urètre. Il ne reste donc que le rein et le tissu cellulaire de la région cœcale; mais nous pancherions plutôt pour ce dernier, car M. Dance rapporte dans son travail inséré dans le répertoire de M. Breschet sur ce sujet, l'histoire d'un sujet chez lequel un abcès de cette nature s'ouvrit à-la-fois dans les voies urinaires et dans le canal intestinal; ou il n'est pas probable que dans ce cas, cet abcès eût lieu dans le rein.

CHIRURGIE PRATIQUE.

NOTE SUR L'HYDROCÈLE VÉSICULAIRE OU HYDASTIQUE. (Extrait d'un Mémoire lu à l'Académie des sciences par M. le baron LARREY.)

M. Larrey a lu, dans la dernière séance de l'Académie des sciences, un Mémoire sur la cure radicale de l'hydrocèle par un procédé qui lui est propre, suivi d'une note sur l'hydrocèle vésiculaire. La première partie de cet intéressant travail a été insérée dans la *Clinique chirurgicale* de l'auteur; nous nous bornons à reproduire la seconde, qui nous paraît mériter l'attention des chirurgiens.

Dans la plupart des cas, l'hydrocèle se reconnaît facilement par la circonscription de la tumeur; par son développement lent et gradué, qui peut cependant avoir lieu quelquefois d'une manière brusque ou subite, sous les effets d'un mouvement violent ou sous l'action d'une cause mécanique imprimée immédiatement sur les bourses; par sa fluctuation élastique; par sa transparence, la tumeur étant vue de profil dans un lieu obscur à l'aide d'une lumière artificielle, et par la pesanteur du testicule du côté malade, laquelle ne diffère presque point de celle du testicule sain. Mais il est des circonstances où ces signes sont insuffisans, et surtout la transparence, qu'on considère cependant comme le plus certain. C'est ce qui arrive dans une tumeur qui a la plus grande analogie avec l'hydrocèle par épanchement. Cette tumeur particulière est formée par des grappes d'hydatides qui se développent dans l'épaisseur de la tunique vaginale, ou à ses deux surfaces, et produisent une exubérance plus ou moins considérable au-devant du testicule, dans la propre substance duquel les hydatides pénètrent souvent et qu'ils envahissent en entier. Inégale à sa surface, cette exubérance est moins élastique que celle qui est formée par l'hydrocèle, mais elle offre à peu près la même transparence. Le contact de l'air froid ou de l'eau glaciale, appliquée brusquement sur elle, la fait resserrer et en réduit le volume; la chaleur et l'humidité la rétablissent dans son premier état. Ces changemens sont le résultat de la contractilité de ces animalcules infusoires, qu'on détermine à volonté par l'impression brusque du froid ou par le galvanisme.

Cette dernière maladie présente d'autres indications que l'hydrocèle par épanchement. Lorsque la tumeur est peu volumineuse et que les hydatides paraissent concentrées au bas de la tunique vaginale, on peut les extirper facilement par une incision qu'on pratique à la partie la plus élevée. Mises à découvert, on les saisit avec de petites érignes et on les enlève avec des ciseaux évidés. Il faut épargner, le plus possible, la tunique vaginale pour ne point dénuder le testicule et produire sa hernie, accident d'autant plus fâcheux que cet organe, étant une fois sorti de sa cavité, il est très-difficile, s'il n'est même impossible, de l'y faire rentrer. Alors l'inflammation se déclare promptement et fait des progrès si rapides qu'on ne peut en suspendre la marche, malgré l'usage des antiphlogistiques, et le malade est en danger de périr. Lorsqu'on a enlevé toutes les hydatides sans exception, car autrement elles se reproduisent bientôt, il faut se hâter de rapprocher les deux bords de l'incision et les fixer en contact à l'aide de bandelettes agglutinatives ou de quelques points de suture. Ce dernier moyen est surtout nécessaire, lorsqu'on a détruit une grande portion de la tunique vaginale, pour retenir le testicule dans le dartos, au moins pendant les premières vingt-quatre heures.

Quant, au contraire, on pourrait croire que la masse des hydatides aurait envahi toute cette tunique et qu'elle s'étendrait jusque dans le tissu cellulaire du cordon, de manière à ne pouvoir les enlever sans détruire en entier cette enveloppe membraneuse, il serait plus avantageux de faire l'extirpation du testicule malade. Cette opération serait d'autant mieux indiquée que le testicule est ordinairement atrophié ou attaqué dans sa propre substance par les hydatides elles-mêmes (1). La ponction, dans cette variété d'hydrocèle, est absolument inutile; on en conçoit aisément les raisons.

Nous allons maintenant rapporter quelques exemples de cette dernière affection, qui feront vérifier toutes ces assertions.

OBS. — Le sieur Hardouin, grenadier à cheval, entra à l'hôpital militaire du Gros-Caillou dans les premiers jours d'avril 1811, pour y être traité d'une tumeur particulière qu'il portait aux bourses du côté gauche depuis plusieurs années, et de laquelle il était très-incommodé. La situation de cette tumeur, sur le trajet du cordon spermatique, au-devant du testicule, conservé intact, sa forme irrégulière et les changemens qu'elle éprouvait, selon les circonstances, dans son volume, avaient induit en erreur plusieurs chirurgiens de mérite auxquels nous l'avions fait voir. Les uns la prenaient pour une entérocèle; presque tous, pour une épiplocèle. Lorsque le grenadier restait quelque temps debout, la tumeur se développait jusqu'au dernier degré de son diamètre; elle avait alors la grosseur et la forme de l'un de ces gros œufs de poule qui renferment deux germes, également déprimée dans son milieu par un sillon transversal. Dans cet état, elle causait au malade de vives douleurs et des tiraillemens dans le bas-ventre, accompagnés de défaillance et de maux d'estomac. Lorsqu'il était couché horizontalement, sur le dos, les cuisses fléchies, la tumeur se réduisait de la moitié de son volume et paraissait rentrer dans le bas-ventre, d'autant mieux qu'elle s'engageait, en effet, dans une partie de l'anneau qui était très-dilaté. Cette tumeur était peu fluctuante, bosselée et indolente. La pression ne causait aucune douleur au malade, et, quoique exercée avec un peu de force, elle ne faisait point rentrer la tumeur dans le bas-ventre.

Un mouvement contractile que nous aperçûmes, dès notre première visite, sur sa surface, nous avait assuré que ce ne pouvait être qu'une masse d'hydatides: nous fîmes quelques essais. Le repos et l'extension de la cuisse du même côté faisaient développer la tumeur, et, à moins de quelques mouvemens de la part du malade ou d'attouchemens brusques, elle restait *in statu quo*: mais si alors on y appliquait subitement un corps froid, ou une substance plus ou moins volatile, telle que l'ammoniaque, la tumeur se fronçait, se réduisait de volume et s'enfonçait en grande partie dans l'anneau. Si l'on ne répétait point l'expérience, elle ressortait et se déployait de nouveau pour reprendre sa forme ordinaire et son premier volume. On reproduisait ce phénomène à volonté, en usant des mêmes moyens. Les bourses ne participaient en rien à ces mouvemens. Nous en donnâmes l'explication dans l'une de nos leçons de clinique, par la certitude que nous avions acquise, que les hydatides étant vivantes et ayant la propriété de se contracter, elles éprouvaient ces changemens dans les diverses circonstances que nous avons notées.

A cet égard, nous rapporterons quelques expériences que nous avons eu occasion de faire pendant notre première campagne de Pologne. Nous avions remarqué que les moutons appartenant à l'administration de l'armée, qu'on laissait paître dans les marais, au commencement du printemps, maigrissaient sensiblement et prenaient du ventre; qu'enfin ils périssaient. Curieux de savoir quelle était la cause de cette mort, nous en fîmes ouvrir plusieurs sous nos yeux et nous

(1) Astley Cooper a fait dessiner et a décrit avec un grand soin ces hydatides qu'il a rencontrées plusieurs fois dans l'épaisseur de cet organe. (Voyez son ouvrage sur les maladies des testicules.)

visitâmes aussi les boncheries de l'armée pour voir ceux qui n'avaient pas encore donné de signes de maladie.

Chez tous ceux qui avaient été dans ces paturages, on trouvait des hydatides plus on moins volumineuses, unies au mésentère et aux intestins; nons en détachâmes plusieurs, et à différentes époques, du ventre des moutons que l'on venait de tuer. Nous enlevâmes avec soin leur enveloppe extérieure (ce qui est assez difficile, parce qu'on est exposé à crever la tunique propre de l'animalcule; il faut, pour éviter cet inconvénient, avoir une grande habitude de disséquer). Nous possédâmes ensuite l'hydatide dans son isolement parfait; sa tunique, remplie d'une liqueur transparente, albumineuse, vue à une grosse loupe, était parsemée de petites fibres motrices très-déliées, contournant le corps du ver vésiculaire que nous croyons être un cysticerque. La tête, supportée par un cou plissé et plus ou moins grêle, selon la grosseur de l'hydatide, se présentait sous la forme d'un tubercule arrondi. Ces animalcules, ainsi isolés et plongés dans l'eau tiède, se canservaient vivans des heures entières. On les faisait enntracter à volonté par le rontact d'un stilet d'acier et on leur faisait faire de légers mouvemens d'ondulation.

Nous revenons maintenant à notre observation. Le malade ayant consenti à l'operation que nous lui proposâmes, nous procédâmes aussitôt a l'extirpation de la tumeur. Pour conserver les hydatides vivantes, que nous avons reconnues être de la même nature que celles qui se trouvèrent dans les entrailles des moutons, nous coupâmes, à l'aide d'un histouri convexe, et en formant un pli transversal, la peau qui recouvrait la tumeur que nous isolâmes ensuite entièrement par des dissections bien ménagées; elle était composée de deux portions unies entre elles, ayant chacune la grosseur d'un marron d'Inde. Les contractions furent alors plus évidentes. Nons espérions pouvoir détacher entières ces grappes vésieuleuses, mais au moment de les enlever, un mouvement inconsidéré du malade les fit crever. Nous n'eûmes alors que les pédicules à couper et l'extirpation en fut complète.

Le testicule se trouva dénudé d'une grande partie de sa tunique vaginale, parce que les hydatides qui s'étaient developpées dans son épaisseur ou à sa surface, l'avaient envahie. Nous rapprochâmes les bords de l'incision, après avoir enfermé l'organe dans le dartos et nous terminâmes notre pansement par l'application d'un bandage contentif un peu serré. Un nouvel effort du malade fit deranger l'appareil pendant la nuit; le testicule sortit de sa nouvelle poche et fit hernie. L'irritation survint avec l'inflammation et tous les accidens auxquels le déplacement de cet organe donne lieu. C'est dans ce cas que la suture convient et qu'elle sert même à prévenir cette hernie. Nous l'aurions sans doute pratiquée, si nous n'avions compté sur le repos parfait de ce grenadier. Cependant nous fûmes assez heureux pour dissiper promptement cette inflammation et obtenir graduellement la rentrée du testicule dans son domicile habituel. Enfin, ce militaire ne tarda point à se rétablir, et il sortit de l'hôpital dans une parfaite santé, le 31e jour de son opération.

Depuis que cette observation a été recueillie, trois autres militaires et un quatrième sujet en ville, nous ont présenté le même genre de maladie. Le procédé opératoire que nous venous de décrire a réussi chez les deux premiers, mais il a été insuffisant pour les deux derniers chez lesquels la maladie est restée stationnaire. Néanmoins des frictions mercurielles (1) locales ont considérablement réduit la tumeur vésiculaire aqueuse du quatrième. Ayant vu le malade depuis, nous nous sommes convaincus que la résolution a été complète.

Ces faits prouvent, contre l'assertion de plusieurs praticiens recommandables, que ce genre d'hydrocèle, déterminé par les hydatides, existe réellement.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE (2).

SÉANCE DU 4 OCTOBRE 1831. — Cette séance a été consacrée en grande partie à une discussion provoquée par une lettre de M. Lamare-Piquot, ex-pharmacien à l'Ile de France, sur l'emploi de l'huile de cajeput, dans le traitement du cholera-morbus. Voici les principaux points de cette lettre qui a paru fixer l'attention de l'académie.

Après s'être élevé contre les prétentions de ceux qui présentent l'huile de cajeput comme le spécifique infaillible du cholera, l'auteur assure que pendant plus de 12 années de séjour dans les colonies orientales et autres lieux de l'Indoustan, il n'a jamais vu employer cette substance exclusivement; qu'une semblable médication a toujours été repoussée comme incendiaire par la qualité énergique dont jouit cette huile, et son principe âcre, qui devient à l'intérieur une sorte de vésicatoire sur le tube intestinal.

(1) Le mercure paraissant avoir la propriété de tuer les hydatides, lorsqu'ils ne sont pas trop développés, si l'on attaque de bonne heure, avec ce médicament, l'espèce d'hydrocèle à laquelle ils donnent naissance, on peut espérer de la faire avorter.

(2) Aucune communication importante, relative à la médecine, n'a été faite dans la dernière séance de l'Académie des sciences. Nous exceptons le mémoire de M. Larrey, dont nous publions un xtrait dans ce numéro.

Les Malais, les Chinois, les Javanais et autres peuplades de l'Océan austral, en usent avec quelque raison dans les affections rhumatismales chroniques, mais ils en bannissent l'usage à l'intérieur, comme dangereux. L'auteur l'a quelquefois vu employer en Bengale, comme l'essence de menthe poivrée, l'huile de canelle, etc., dans un véhicule approprié contre le cholera: mais il affirme que jamais cette huile n'y a joui de ce succès constant si pompeusement annoncé.

Pendant l'exercice de sa profession à l'Ile de France, il a été témoin d'accidens fort graves, survenus à la suite d'erreurs multipliées, lors de l'invasion du cholera. On doit donc craindre les mêmes résultats en France, dans la triste supposition que le cholera y éclate. C'est dans ce but que l'auteur appelle l'attention des médecins et de l'autorité sur les abus occasionés par la vente de l'huile de cajeput. Cette huile n'est pas plus un remède infaillible du cholera que tout autre médicament préconisé contre cette terrible maladie. D'ailleurs elle renferme toujours quelque proportion d'oxide de cuivre, qui doit porter, selon M. Lamarre, sinon à la rejeter complètement, au moins à en user avec ménagement. C'est par ce motif que les insulaires des Moluques n'en font jamais usage à l'intérieur.

L'auteur signale, en terminant sa lettre, une annonce charlatanique par laquelle on informe le public, par voie d'affiche, qu'une seule officine de Paris est en possession de la véritable huile de cajeput, *que cette importation a eu lieu directement du Bengale par M. V., qui a donné tous ses soins sur les lieux où on la distille, pour l'avoir de première qualité.* M. Lamarre-Picquot est certain: 1° que M. V. n'a jamais mis le pied sur le continent d'Asie; 2° qu'il n'a jamais été distillé d'huile de cajeput au Bengale ni dans l'Inde; le Maleuca, qui fournit cette huile, ne se trouvant que dans le Grand-Archipel austral, à Amboine, à Lernate, à Bouron, etc.

M. Mérat pense que tout en rendant justice aux bonnes intentions de l'auteur de cette lettre, on ne peut admettre sans de nouvelles expériences l'espèce de proscription qu'il lance contre l'huile de cajeput. M. Marc regrette que la lettre qu'il avait adressée à M. le préfet de police, avec plusieurs de ses collègues du Conseil de salubrité, ait passé inaperçue dans le *Moniteur*. Cette lettre devait paraître dans la partie officielle de ce journal, elle a été détournée de sa destination par erreur.

M. Boulay propose qu'il soit demandé à l'autorité de faire des enquêtes sur les prétendues huiles de cajeput qu'on annonce dans tous les journaux. Il fait sentir tous les dangers auxquels exposent les falsifications de térébenthine et autres ingrédiens avec lesquels on fabrique l'huile indienne.

M. Laudibert présente quelques remarques à l'appui de la proposition de M. Boulay.

M. Caventon ne croit pas que la coloration en vert de l'huile de cajeput soit due à la présence de l'oxide de cuivre, mais bien à une matière colorante, comme la chlorophyle, car il y a de l'huile de cajeput verte, dans laquelle on ne trouve aucune parcelle d'oxide de cuivre: il en est de cette huile comme de l'huile essentielle de menthe et de térébenthine (1).

Après quelques autres observations pour et contre la proposition de M. Boulay, cette proposition est mise aux voix et adoptée. Le reste de la séance est consacré à la lecture d'un rapport de M. Tillaye, sur une nouvelle seringue.

VARIÉTÉS.

HEUREUX RÉSULTATS DE LA CHIRURGIE PRATIQUE EN GRÈCE.

Le docteur Brice qui suivit lord Cochrane en Grèce, au mois de mars 1827, rend compte des observations qu'il a recueillies durant son service dans ce pays, service qui fut d'une plus courte durée qu'il ne s'y était attendu, par le prompt départ de lord Cochrane; nous ne donnerons aucun des faits que cite le docteur Brice, car ils ne présenteraient rien d'extraordinaire pour les hommes qui ont vu la diversité des blessures sur le champ de bataille, mais nous citerons un extrait de quelques réflexions générales que les opérations pratiquées en Grèce lui ont inspirées.

« Sur trente-trois opérations graves, nous n'avons eu qu'une seule mort et chez un Turc, qui succomba au trismus, pour être resté malheureusement trop long-temps sans aucun secours médical. Plusieurs cas de fractures compliquées de la jambe et du bras, se sont terminées par une consolidation parfaite, quoi qu'on en eût enlevé un grand nombre d'esquilles. Deux cas de compression du cerveau à la suite de plaies d'armes à feu, ont guéri par l'opération. Ces résultats favorables de notre pratique dans les plaies d'armes à feu et les opérations sont, sous le rapport du succès, si différens de ceux qu'obtient notre chirurgie militaire, qu'ils doivent être attribués entièrement à l'état dans lequel se trouvent les hommes que les chirurgiens sont appelés à traiter des deux côtés. Le soldat et le matelot grecs sont habitués à une diète moins

(1) M. Guibourt, dont nous avons fait connaître les expériences dans notre dernier numéro, a répété ses essais sur un grand nombre d'échantillons d'huile de cajeput, et toujours il y a reconnu la présence du cuivre, même dans celle où d'autres chimistes ne l'avaient pas constatée. On doit s'en rapporter dans cette circonstance aux résultats de M. Guibourt, dont la grande exactitude et l'habileté sont reconnues de tous les chimistes.

substantielle (1) à cause de leur pauvreté et des nombreux jours de jeune que leur impose la religion ; et l'horreur de l'ivresse naturelle dans la nation, est un grand obstacle aux excès de boisson. Les privations continuelles et les travaux pénibles en campagne et à bord, contribuaient à diminuer la disposition du système à ces sympathies aiguës, si redoutables dans les lésions locales, en même temps que l'habitude du Grec de dormir en plein air enveloppé seulement dans sa capote (manteau du pays), l'endureissait contre les variations de température et rendait nuls pour lui les dangers qu'entraine nécessairement l'accumulation des malades dans les tentes ou dans la cale d'un navire. Ainsi, lorsqu'un Grec était blessé, il n'avait point à redouter les dangers auxquels expose une grande vigueur ou la plethore et conséquemment la diminution de l'embonpoint et des forces que determine toujours une longue maladie. Sa constitution recevait un choc bien moins fort au moment de l'accident, et souffrait beaucoup moins de la réaction consécutive que celle d'un robuste Européen, dont les fonctions digestives ont été exposées à de fréquens excès en nourriture animale et en liqueurs spiritueuses fermentées ; sa constitution n'était point assez débilitée pour ne pas répondre avec empressement aux lésions de la reproduction des parties. Le chirurgien éclairé par ces faits, était satisfait lorsqu'il voyait son malade enveloppé dans sa capote, et couché sous quelqu'abri accidentel, et sur les vaisseaux couvert de la même manière et étendu sur le pont. Les cas chirurgicaux réclamaient rarement un traitement médical, et une seule saignée était nécessaire après ces opérations.

Les applications locales offraient la même simplicité. On couvrait le moignon avec un simple morceau de calicot, et quelques tours de bande étaient seulement appliqués sur le membre : s'il survenait de la douleur dans le moignon, on le tenait constamment humecté avec de l'eau froide, et des sangsues étaient appliquées autour en grand nombre. Le traitement des plaies par armes à feu qui ne nécessitent pas d'opérations, ne différait nullement de celui qui est communément adopté. »

OBSERVATIONS SUR LE TRAITEMENT DE LA MANIE ET DU DELIRIUM TREMENS PAR LE TARTRE ÉMÉTIQUE A HAUTE DOSE, par M. SPERCE.

L'emploi du tartre émétique dans les maladies est loin d'être nouveau ; mais la manière dont il est administré par M. Sperce nous semble n'avoir pas encore été employée. Elle consiste à donner de larges doses de cette substances presqu'à l'état solide, afin d'empêcher qu'elle détermine des vomissemens qui la feraient rejeter de l'estomac, et à y revenir jusqu'à ce que le malade soit devenu plus tranquille, ses idées plus cohérentes, ses actions plus calmes et plus régulières.

Les doses varient de 5 à 30 grains, suivant les circonstances, administrées chaque demi-heure ou chaque heure, jusqu'à ce qu'ils produisent des effets bien marqués.

Les premiers effets sensibles du tartre émétique administré de cette manière sont une extrême faiblesse avec un relâchement de tout le système, et surtout une dépression particulière du système nerveux. Il n'y a que peu ou pas de vomissemens, et l'opération directe du sel minéral sur l'estomac ne se manifeste que par des nausées, lorsque les vomissemens surviennent, ils chassent ordinairement ce médicament de l'estomac et, par là, l'empêchent d'exercer ses effets bienfaisans. Quelquefois il y a des selles qui, dans quelques cas, sont liquides. Son influence sur la sécrétion urinaire, quoiqu'elle n'ait pas pu être déterminée exactement, ne paraît pas s'éloigner des effets qu'elle produit sur le système vasculaire sécrétoire. La peau, cependant, est l'organe sur lequel les effets de ce médicament sont le plus évidens et le plus considérables : de sèche, de froide, d'inégalement chaude ou glacée, elle devient, après avoir éprouvé d'abord un relâchement général, uniformément moite. En même temps l'état des facultés intellectuelles offre ordinairement une amélioration remarquable. L'excitation fait place à un état de calme. Les emportemens sont suivis d'un repos et d'une tranquillité générales ; le malade recouvre la conscience de son état et commence à s'exprimer avec ordre et suite.

Il n'est pas probable que ce moyen réussisse dans tous les cas et toutes les formes de l'aliénation mentale. Celles que M. Sperce indique comme les plus favorables à son action sont le *delirium tremens* chez les hommes et la manie chez les femmes, lorsqu'elle se lie à des dérangemens de la fonction menstruelle, ou qu'elle survient après l'accouchement ; mais il pense que c'est le moyen le plus énergique et le plus efficace que l'on puisse employer dans les cas d'aliénation aiguë ou récente avant que l'affection ait pris une forme confirmée et ait commencé à passer à l'imbécillité. L'observation suivante fera comprendre et la méthode de l'auteur et la manière dont opère le moyen qu'il propose.

(1) Des olives, du fromage et du pain, forment la nourriture ordinaire de ces deux classes d'hommes. On accorde aux marins une certaine quantité de vin, et sur les vaisseaux du gouvernement, on ajoute quelquefois à ces rations du poisson salé et de la viande.

MANIE.

OBS. — Le 25 novembre 1828, M. Sperce fut mandé près de Mme ***, âgée de 34 ans, et mère de trois enfans. Elle était d'une constitution plethorique. Déjà, depuis quelque temps, et à la suite de vifs chagrins moraux, son esprit éprouvait une forte excitation ; deux médecins qui l'avaient soignée déjà, ne lui avaient procuré aucun soulagement. (Saignée, *usque ad deliquium*), à la suite de laquelle elle devint si intraitable, qu'on fut obligé de la lier dans son lit. Le 26, le 27 et le 28, le délire allait en augmentant, malgré d'énergiques purgatifs. on prescrit 30 grains d'émétique, dans une once d'eau, à prendre en une fois, et pour laquelle il fallut employer la force.

Un quart-d'heure après, elle éprouva plusieurs nausées, mais elle ne vomit pas. Elle restait étendue comme si tous les membres étaient relâchés au point qu'elle ne puisse faire un mouvement, et bientôt après elle dit : « Je ne veux plus prendre de cette drogue, elle me rend trop malade. » C'était la première parole un peu sensée qu'elle prononçait depuis le commencement. 3 heures après l'administration des 30 grains, on ordonna qu'elle en prit 5, de cinq en cinq minutes, jusqu'à 75.

Le lendemain elle était mieux ; on continua l'usage de l'émétique. Les jours suivans elle allait mieux ; elle prit du bol purgatif, et une potion calmante, et au bout de peu de jours elle était parfaitement rétablie.

DES PROPRIÉTÉS EMMENAGOGUES ET APÉRATIVES DU POLYTRIX OU PERCE-MOUSSE, par M. BONNAFOUS, D.-M.

Le polytrix est l'une des plantes qui, autrefois, ayant joui de plus de crédit, sont aujourd'hui abandonnées complètement. C'est contre cet abandon que s'élève M. Bonafous qui ne craint pas de revendiquer pour cette plante une place honorable dans notre matière médicale, malgré l'opinion des écrivains les plus renommés qui se sont occupés de ce sujet. C'est surtout contre les états morbides qu'amènent les préludes de la menstruation, la suppressinn du flux périodique et l'époque à laquelle le médecin est consulté pour faire disparaître le lait, soit après l'accouchement, soit au moment où la femme sèvre son enfant, qu'il emploi ce moyen. L'auteur cite un certain nombre d'observations où l'affection a cédé après un temps en général assez court. Quant à celles qui se seraient montrées rebelles elles ne sont même pas indiquées.

Il administre le perce-mousse de la manière suivante.

P. Perce-mousse. . . . . 1 gros.
Faites bouillir dans eau ordinaire . . . une livre.

Laissez réduire d'un tiers et divisez les deux tiers restans en deux portions égales que vous couperez avec autant de lait et que la malade prendra matin et soir. Nous prenons au hasard dans le mémoire de M. Bonnafous le fait suivant, pour faire connaitre la rapidité avec laquelle agit ce moyen entre ses mains.

AMÉNORRHÉE, LIPOTHYMIES, EMPLOI DE PLUSIEURS MOYENS INUTILES. —GUÉRISON PAR L'USAGE DU PERCE-MOUSSE.

OBS. — Mademoiselle Ch.., de 16 à 17 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution ordinaire, fut privée de ses menstrues par un de ces accidens qui ont lieu si fréquemment parmi les jeunes personnes du sexe. Elle avait contracté l'habitude, pendant tout le temps qu'a duré l'hiver de 1829 à 1830, de sucer les glaçons qu'elle avait tant de facilité à se procurer. Bientôt mademoiselle Ch. eut à se repentir d'avoir satisfait ses désirs : ses menstrues cessèrent de couler, une céphalalgie intense se fit sentir, quelques lipothymies survinrent et déterminèrent enfin la malade à réclamer les secours de la médecine. La saignée du pied, les sangsues, et un grand nombre d'autres médications n'amenèrent aucun changement remarquable. Mademoiselle Ch.. continuait à se plaindre de la cephalalgie et de ses défaillances d'estomac. Dans un état aussi grave, je mis la malade à l'usage du perce-mousse, et un mois suffit pour rétablir la menstruation et par conséquent sa santé.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 42)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 11 OCTOBRE 1831.

SOMMAIRE.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

CONSEILS AUX AUTORITÉS ADMINISTRATIVES ET AUX CITOYENS, EN CAS DE MENACE DU CHOLERA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE. (Extrait du rapport de l'Académie de médecine.)

Quelle est la conduite à tenir par le gouvernement en cas de menace de la maladie? Que doit-il prescrire en cas d'invasion?

Une mesure que la prudence commande avant tout, c'est de faire observer médicalement, et avec le plus grand soin, les pays limitrophes, afin de connaître en toute exactitude, et à chaque instant, ce qui s'y passe par rapport à l'état sanitaire en général, et par rapport au cholera-morbus en particulier. Les journaux débitent sans examen et sans critique des nouvelles qui n'en sont pas moins alarmantes, encore que le lendemain vienne démentir ce qui a été affirmé la veille. Trop souvent ils enflent les désastres, afin d'ajouter à l'intérêt du récit.

Pour parer à d'aussi graves inconvéniens, des médecins éclairés et prudens devraient être attachés aux ambassades, ainsi qu'aux grands consulats des pays voisins déjà soupçonnés ou même suspects. Une mesure semblable, prise de suite, serait de la plus grande utilité. Par la correspondance quotidienne de ces médecins, le gouvernement recevrait des documens auxquels on pourrait donner d'autant plus de confiance, que le choix de ces médecins aurait été plus judicieusement fait.

Un tel choix ne doit donc pas être abandonné à des hommes étrangers à la profession médicale. Avec un gouvernement constitutionnel, où la responsabilité des ministres doit être aussi une vérité pratique avec le système électif qui nous régit, les corps savans qui réunissent les connaissances nécessaires pour bien juger devraient être exclusivement consultés dans ces circonstances.

Des conseils de salubrité seront institués dans les départemens, surtout dans les contrées limitrophes des pays infectés ou suspects. La France trouvera dans cette mesure un nouveau moyen d'observation et une autre source de garanties.

Que le gouvernement dispose par avance les lieux d'observation, les dépôts à établir en cas de menace réelle: pour lui c'est un devoir de le faire, et pour nous une obligation de le conseiller: quand le besoin pressant des lazarets et des quarantaines se fairont véritablement sentir, il ne faut pas être pris au dépourvu.

C'est tout naturellement et par la force même des choses, que ces diverses précautions seront portées d'abord sur quelques-unes de nos frontières. Il faut que là les cordons sanitaires soient vigilans, compactes, complets, et rigoureusement sévères. Mais, à ce sujet, les

Feuilleton.

10e LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Dans ma dernière lettre je vous ai dénoncé les manœuvres de nos empiriques pour exploiter d'avance sinon le cholera en personne, du moins son fantôme, c'est-à-dire la peur; je vous ai fait la longue et pourtant interminable énumération de toutes les drogues, de tous les orviétans, et, disons-le, de tous les poisons que produit le génie inventif et mercantile de nos charlatans. Je n'espérais pas beaucoup de succès de cette dénonciation publique, et j'avais raison. Je n'ai converti ni les empiriques; ni ce bon public, sur lequel ils expérimentent. L'académie de médecine elle-même a fulminé un arrêt contre l'huile de cajeput; on a fait ce qu'on a voulu de son manifeste, et l'on placarde l'annonce du grand breuvage sur la porte même de ses séances. Mais malgré ce peu de succès de ma généreuse indignation dans cette circonstance, je ne puis m'empêcher de vous communiquer mes observations sur un sujet analogue.

Je ne vous parlerai donc plus des fabricans de drogues, mais des fabricans de brochures et de petits livres relatifs au cholera. Nous en sommes inondés, et jamais la presse médicale n'a été en si grand travail. Je ne sais comment cela se fait, mais quoique nous n'ayions jamais eu le cholera en France, Dieu merci, et que nos médecins ne soient pas de grands voyageurs, il se trouve que la capitale possède aujourd'hui, de compte fait, au moins trois cents praticiens en état de traiter cette noble peste aussi facilement qu'une peripneumonie ou une gastrite, et trois cents écrivains capables de disserter *ex professo*, et en prose élégante, sur ce sujet. Vous voyez qu'il n'y a rien de tel que la nécessité, cette mère de l'invention. Nous croyions être pris au dépourvu par le fléau oriental, nous demandions en conséquence d'aller à Moscou, St-Pétesbourg, à Varsovie, pour nous instruire; le gouvernement a eu la bonhomie d'expédier pour le Nord une petite colonie d'hommes de bonne volonté, qui sont allés chercher bien loin la science qu'ils avaient à leur porte. Pendant qu'ils voyageaient et qu'ils mouraient en martyrs, quelques centaines de sauveurs nous sont advenus comme par miracle.

En Angleterre, quand un médecin veut se produire, lui et sa pharmacie, il se rend à l'administration du *Times*, tire une livre sterling de sa bourse, communique son nom et son adresse, accompagnés de dix lignes d'éloges au superlatif, et le lendemain il se voit honorablement inscrit sur l'immense colonne, entre le marchand de *soda-water* et la *renommée des plum-puddings*. Cette méthode est naturelle, reçue, légale, si je puis dire; chez nous un médecin qui met en-

prévisions de l'Académie doivent être poussées plus loin. Une conviction intime et un assentiment unanime nous engagent à déclarer que c'est seulement sur les limites frontières des états atteints ou même simplement soupçonnés, que devront s'établir et se concentrer les mesures préventives et les cordons sanitaires. Appliqués à l'intérieur, ces moyens de séquestration seraient inutiles et dangereux. Il faut nous séquestrer des nations étrangères qui pourraient nous apporter le cholera. Mais si la maladie se déclarait entre nous, secourons-nous mutuellement et en véritables frères, au lieu de nous abandonner les uns les autres.

Si malgré les mesures prises aux frontières la maladie arrive jusqu'à nous, elle nous aura gagnés par voie épidémique, et alors les moyens hygiéniques sont les seuls admissibles. Tous les moyens de séquestration seraient inutiles.

Les cordons sanitaires sur les frontières auront un véritable caractère d'activité et une assez grande facilité d'application, sans présenter les désastreux inconvéniens qu'ils entraîneraient s'ils se resserraient, s'ils se circonscrivaient vers l'intérieur, et si l'on séquestrait, par exemple, un département des autres départemens, une ville d'une autre ville, on même un quartier d'un autre quartier. On a vu à Varsovie et dans les environs des exemples frappans de toutes les funestes conséquences qu'entraînent ces vaines séquestrations de ville à ville, de bourg à bourg, et de famille à famille.

Les malades atteints du cholera veulent être disséminés sur de grands espaces, et placés dans des lieux élevés, sees et largement ventilés, que l'administration prenne ses précautions d'avance; chaque ville menacée devra avoir un ou plusieurs hôpitaux de cholériques, suivant sa population. Mieux vaudrait encore établir ces malades dans des baraques ou même sous des tentes, si la saison pouvait le permettre. Ces établissemens quels qu'ils soient, seront placés sur des lieux élevés, loin des grandes évaporations des rivières ou des lacs, au milieu d'une végétation largement aérée, sur un terrain entièrement exempt d'humidité, et assaini d'ailleurs par tous les moyens possibles.

Et comme les exemples de rechutes sont fréquens, surtout quand les malades restent placés au milieu des influences capables de développer la maladie, il sera essentiel d'avoir des maisons de convalescence, des lieux de refuge en faveur des individus trop récemment guéris pour retourner dans le sein des familles, ou pour rentrer dans l'intérieur des cités. Il faut qu'il s'écoule un certain laps de temps entre le moment où le convalescent quitte le foyer d'émanation au sein duquel sa maladie s'est passée, et le moment où il va se mêler au reste de la société.

A titre de prévision générale, le régime des hôpitaux, l'intérieur des maisons de détention, les grands ateliers des manufactures, les colléges et les grands pensionnats, l'hygiène spéciale des troupes, exigent plus de surveillance que de coutume. Que dans les salles des hôpitaux les lits soient plus largement espacés et que la propreté s'y trouve plus soigneusement entretenu, que l'on y interdise sérieusement les lavages à grandes eaux des planchers carrelés, l'humidité qui en résulte deviendrait pernicieuse; que l'on diminue l'encombrement, et qu'on augmente l'assainissement des diverses maisons d'arrêt: que l'on défende tout entassement d'ouvriers dans les ateliers, que les casernes soient surveillées, que les soldats se baignent aussi fréquemment que possible, qu'on leur donne de bonne heure les pantalons d'hiver, qu'on les fasse changer fréquemment de linge de corps, qu'on leur distribue un peu de vin, qu'ils mangent un peu plus de viande et un peu moins de légumes, que l'on attache encore plus de vigilance, si faire se peut, à la santé générale des corps de troupes qui formeront les divers cordons d'observation; toutes ces précautions auront les plus heureux résultats.

Parmi les divers points d'hygiène publique qui réclament des mesures spéciales, dans la supposition de la simple menace du cholera-morbus, nous signalerons les lieux d'aisance, les égouts, les puits, et dans les campagnes les fosses à fumier. La police sanitaire devrait prendre des précautions telles, que durant l'épidémie, si elle arrive, aucune opération de vidange, aucune entreprise de nettoyage d'égout, aucun travail de curage de puits, ne doivent avoir lieu. Ces différens travaux, incapables sans doute de produire la maladie quand elle n'existe point, pourraient l'accroître et l'aggraver si elle existait.

Les lieux où l'on fait croupir les fumiers, dans les campagnes même, et dans les faubourgs de Paris, devront également attirer l'attention des administrateurs sanitaires. Considérée sous le rapport de la propreté générale et de l'hygiène publique, cette partie de notre économie rurale exige de grandes améliorations. Le meilleur moyen de remédier à l'insalubrité des fosses à fumier consisterait à les encaisser suffisamment sur la presque totalité de leur périmètre, de telle sorte que leurs eaux, partout élevées à une hauteur égale, ne pussent jamais, en été surtout, laisser à découvert le fonds vaseux de leurs bords, toujours faiblement inclinés, et indéfiniment prolongés.

Les étangs, les marais, les rivières, le rouillage des chanvres, les eaux ménagères, doivent, en cas d'épidémie, attirer plus que jamais la sollicitude de la police sanitaire.

Il y aura plus d'un avantage à dépenser un peu moins en construction et entretien de lazarets, en établissement de quarantaines, en organisation de cordons sanitaires, en appointemens de directeurs, administrateurs et employés de la santé publique, et à dépenser, au contraire, d'avantage en améliorations de la salubrité, tant privée que publique.

Le travail modéré a été en tout temps une raison de se bien porter. Dans cette circonstance le travail qui aura pour premier résultat de procurer de l'aisance dans les classes laborieuses, sera un bon préservatif du cholera. Il le sera bien plus encore si ce travail a pour objet d'ajouter à la salubrité générale. Dans ce sens, l'Académie engage les autorités locales à faire exécuter de suite des travaux d'utilité générale et de salubrité publique parmi les populations mal aisées.

L'administration devra veiller aussi à ce que les demeures des pauvres soient garnies d'un nombre suffisant d'ouvertures et qu'elles puissent être convenablement assainies.

De tous les modes de transmission mis en avant par rapport au cholera, le mode épidémique est le plus commun et le plus évident: il est, par conséquent raisonnable de diriger vers ce point quelques-unes des précautions à prendre.

La communication du cholera, par les personnes, par les malades, donne également, à juste titre, de graves sujets de crainte. C'est aussi envers de telles circonstances qu'il faut appliquer les mesures sanitaires à prendre.

L'extension de la maladie, au moyen des effets, des marchandises, est de tous les modes le plus contestable et le moins avéré; il n'est pas juste de porter sur ce point toutes les vues administratives. D'ailleurs, des mesures excessives dirigées contre les marchandises auront l'inévitable inconvénient d'offrir de nouveaux appâts à la contrebande, et, par conséquent de la favoriser et de l'accroître. Or, la contrebande, qui se compose naturellement de personnes et de choses, c'est-à-dire des individus qui la font et des marchandises en faveur desquelles elle est faite,

seigne s'expose à la déconsidération, sans être tout-à-fait sûr du profit. De l'autre côté de l'eau c'est différent. Tout dépend en ceci des usages et de l'idée qu'on se fait des choses. En France, où nous avons des notions bien plus élevées et bien plus délicates sur les convenances et sur la dignite de la profession, un médecin qui rougirait de payer une annonce pour se faire louer, écrit une brochure et se loue lui-même. C'est plus digne et plus littéraire. Je dois ajouter que tout n'est pas affaire de spéculation dans ce débordement de la presse; il s'y joint, et dans une proportion assez forte, le mobile national par excellence, la vanité française. Dans notre profession la concurrence des talens est non moins animée que celle de la pratique, et it est juste de dire que si on désire de bon cœur écraser ses confrères par le nombre et la qualité de ses malades et les succès d'argent, on ne désire pas moins les écraser aussi par la supériorité de l'esprit et les succès d'amour-propre. De là ce besoin de publicité, de bruit et d'éclat; de là ce mouvement ascensionnel de tant d'imperceptibles existences, qui veulent se grossir et se faire voir. De là ce cataclysme de brochures, dont le cholera vient d'ouvrir la source. L'un écrit par amour de l'humanité, c'est là son thème; il fait vendre généreusement pour les pauvres les élucubrations de son humanité, que personne n'achète. L'autre écrit pour calmer la terreur publique; il donne sa brochure pour un antiphlogistique moral, mais il le vend pour son compte. Il a aussi de l'humanité à sa manière. Celui-ci écrit pour attaquer l'opinion d'un confrère en renom, par pur amour du bruit, et semblable à ces querelleurs de rue, qui jettent de la boue sur un homme bien mis pour faire attrouper les passans et se faire applaudir de leurs pareils; celui-là prétend qu'il a à repousser des calomnies, à expliquer ses intentions, à se justifier auprès de ses confrères! Mais de quoi, s'il vous plait? qui te connait, qu'a-t-il fait, et d'où vient-il? Pour se faire un public il ne voit rien de mieux que de s'en supposer un. Le cholera est venu à point pour donner carrière à tous ces poursuivans de réputation et quêteurs de pratique, qui n'attendent qu'une porte ouverte, pour s'y précipiter.

Sauf deux ou trois exceptions, cette littérature du cholera n'a, comme vous pensez bien, rien produit de vraiment utile et de scientifique. Je ne sais ce qui l'emporte dans la plupart de ces publications, de l'insignifiance du fonds ou du ridicule de la forme. Les derniers venus ont copiés les autres. Il n'y a d'original dans ces pampblets, que le style qui n'est certes imité de personne et appartient aux auteurs sans conteste.

J'allais oublier de vous dire que ces féconds écrivains, ne se contentant pas de jeter leurs brochures au public, s'étaient mis sur le pied de les adresser à l'académie de médecine et à celle des sciences. Ils les entassaient avec tant de profusion, et une si invincible rapidité, que les deux honorables et jusqu'alors infatigables secrétaires de ces corps savans, n'ont pu suffire à la besogne que leur taillent journellement ces messieurs; ils ont déclaré que pour un rapport qu'ils fesaient, il leur arrivait la matière de cent autres, et qu'en conséquence, il était impossible que les académies et eux-mêmes pussent résister à ce choc, à moins de se constituer en permanence, comme font les corps politiques dans les grands dangers publics. Les académies, du moins l'académie des sciences, ont écarté la difficulté par une fin de non-recevoir de très-facile exécution. Elles ont annoncé que conformément à ce principe de leur institution, qui ne leur permet l'examen que des ou-

la contrebande deviendra nécessairement un des plus funestes moyens d'extention du cholera.

Il sera spécialement urgent de dresser, par rapport au cholera en particulier, une nouvelle série distributive des marchandises suspectes ou susceptibles, comme dit l'ordonnance de septembre 1821. Chaque maladie communicable a des lois spéciales de transmission, chacune doit avoir aussi une série différente d'objets à l'aide desquels elle s'étend plus facilement. Les objets déclarés suspects par rapport à la peste pourraient bien ne pas l'être au même degré ou même ne pas l'être du tout quand il s'agit du cholera. Ajoutons que les tableaux annexés à l'ordonnance de 1821, considérés même, abstraction faite du cholera, présentent des bizarreries, des anomalies, que les sciences physiques et chimiques réprouvent et qu'il est indispensable de faire disparaître.

Après ces conseils à l'autorité applicables tous à la simple circonstance de la menace du cholera, disons ce qu'il lui serait urgent de faire si la maladie venait à régner parmi nous.

Assurer une juste distribution des secours de l'art parmi les individus des classes peu aisées.

Veiller surtout à ce que les malades soient visités, secourus à temps; ici tout le succès dépend des moyens que l'on aura mis en usage dès les premiers instans de l'invasion de la maladie.

Empêcher que plusieurs cholériques soient réunis dans la même chambre ou même dans un appartement étroit, mal aéré et encombré d'ailleurs d'autres personnes, même bien portantes.

Surveiller avec une rigidité extrême la propreté des rues, le balayage et le lavage des marchés, l'assainissement des boucheries, la purification des égouts.

Faciliter aux indigens les moyens de se baigner assez souvent, deux fois par mois, par exemple, et aussi les moyens de changer convenablement de linge de corps. Toutefois il faut leur recommander d'user de précautions et par rapport aux bains et par rapport aux changemens fréquents de linge, de telle sorte que ni l'un ni l'autre de ces moyens ne laisse sur le corps d'humidité prolongée.

Défendre, en général, toutes les réunions nombreuses, toutes les grandes assemblées, quelqu'en soit le motif. L'expérience a prouvé que les rassemblemens considérables avaient pour résultat d'accroître et d'aggraver la marche de l'épidémie.

Changer provisoirement l'organisation et la distribution des marchés. Il faudra sur out les diviser, les multiplier beaucoup et les faire tenir de préférence tout près des barrières et dans des lieux largement aérés.

Evacuer toutes les casernes situées dans l'intérieur des villes et faire camper les troupes dans des quartiers salubres et à des distances convenables.

Supprimer les entraves des octrois et les convertir en commissions sanitaires d'approvisionnement.

Faire purifier les chambres où il y aura eu des malades, soit à l'aide des lotions de chlorure, soit par le moyen des fumigations guytonniennes.

Régler spécialement les inhumations d'après les avis des gens de l'art. Il faudra se tenir dans de justes limites entre les inhumations trop précipitées et les inhumations trop longtemps retardées. Les premières seraient dangereuses aux individus dans une maladie où la mort arrive si brusquement et souvent au milieu des syncopes qui peuvent plus ou moins longtemps simuler la mort. Les autres pourraient devenir funestes pour les populations au milieu d'une épidémie où l'expérience apprend que chaque malade peut, dans des circonstances données, devenir un véritable foyer d'émanations cholériques. Les règles à tracer en pareil cas doivent varier suivant l'intensité de l'épidémie et aussi suivant la période à laquelle l'épidémie est arrivée. La conduite peut être différente à l'invasion de l'épidémie pendant sa plus grande force et à son déclin. Elle peut varier encore dans les momens de recrudescence ou d'affaiblissement que l'on observe quelquefois dans la marche générale de l'épidémie, indépendamment même des variations liées aux époques que nous venons d'indiquer. Dans tous les cas ce sera une sage précaution que celle de répandre de la chaux sur les corps placés dans leur cercueil.

CONSEILS AUX CITOYENS.

Les devoirs de l'administration et les fonctions des médecins, dans la double circonstance de la menace et de l'invasion de la maladie, sont, on vient de le voir, difficiles et pénibles.

Au milieu de ces conjonctures, la première obligation pour les citoyens c'est de se prêter avec empressement à seconder les administrateurs et les médecins dans la haute tâche qui leur est imposée. Il ne faut pas un grand effort de raison pour s'élever à cette conséquence, que dans des circonstances semblables le salut de la société est la loi suprême, et que pour arriver à sauver des populations entières, chacun doit faire le sacrifice d'une portion de son temps, de sa fortune, et même de sa liberté. Ce concours de tous, si facile à exciter entre Français, ne manquerait pas, surtout dans ces calamités, s'il en était besoin.

L'expérience l'a prouvé plus d'une fois: dans les épidémies le désordre et le tumulte ajoutent à tous les dangers. La maladie gagne un plus grand nombre d'individus; les symptômes acquièrent plus de gravité, les secours sont plus difficiles et moins efficaces, et la mortalité prend un funeste accroissement. Que les citoyens s'associent donc aux autorités administratives, pour éviter des désastres ajoutés à d'autres désastres. En tout temps l'ordre public et la tranquillité générale sont une condition nécessaire de la prospérité et du bonheur; en temps d'épidémie l'ordre et la tranquillité sont des moyens efficaces de préservation et de salut.

Tant que nous serons sous l'empire de simples menaces il ne faudra guère, en France où règne en général une bonne hygiène, il ne faudra guère s'écarter de la vie ordinaire. Il y aura même tout avantage à ne rien changer aux habitudes générales, du moins pour les personnes qui se trouvent en santé parfaite et qui ont coutume de vivre d'une manière régulière et saine.

Mais si la maladie venait à éclater, une propreté plus soigneuse, plus recherchée que de coutume dans tout l'intérieur, se présenterait naturellement comme un des premiers besoins de cette époque.

L'habitude non interrompue des frictions sèches ou aromatiques, l'usage des bains légèrement excitans, un exercice suffisant, mais sans grande fatigue, tous moyens capables d'entretenir dans un degré convenable les fonctions de la peau, seront d'une grande utilité.

Il faudrait surtout éviter soigneusement les suppressions de transpiration, les refroidissemens, l'exposition à l'humidité, à la pluie, aux intempéries de l'air, et plus particulièrement à celles que la nuit amène.

Que le corps, et spécialement les reins, le bas ventre et les flancs, soient très-habituellement couverts de flanelle, portée immédiatement sur la peau; que les pieds soient par tous les moyens nécessaires, garantis du froid et de l'humidité; le froid et l'humidité des pieds sont une des

---

vrages scientifiques, elles ne s'occuperaient plus des communications relatives au cholera. C'est une des plus sages décisions que ces sociétés si sages aient rendues.

A vrai dire, puisque j'en suis sur ce sujet, je ne puis assez m'étonner de la bonne grâce que met en toute occasion l'académie des sciences, à accueillir tout ce que lui jette la littérature médicale. C'est une complaisance et une aménité qui n'ont pas de bornes. C'est un plaisir que d'entendre les rapports qui s'y font et qui s'y lisent! Un homme, par exemple, qui, n'ayant rien à faire, s'amuse à couper des pattes de grenouilles, à les voir nager sans tête, à fourrer des aiguilles dans le crâne d'un lapin, et à examiner les convulsions qui en résultent, peut rendre son nom célèbre en un tour de main. Il n'a qu'à faire une relation de ce qu'il a vu ou cru voir dans le plexus solaire de la grenouille, et dans la glande pinéale du lapin et l'envoyer a l'académie? Aussitôt tout est en branle pour lui dans la maison. Le secrétaire communique son mémoire, le président nomme des examinateurs, ceux-ci examinent et font un rapport sur ledit ouvrage, par l'organe du plus éloquent d'entre eux. Son nom est dans le procès-verbal de la séance, il est répété d'échos en échos par tous les journaux scientifiques et littéraires de l'Europe. C'est un grand homme. Autre exemple, soit un medecin auteur et par malheur unique propriétaire d'un manuscrit dont il attend honneur et profit, mais qui ne peut trouver un libraire. Voici le conseil que je lui donnerais s'il était mon ami. Sortez de la barrière, prenez sur le premier arbre que vous rencontrerez une livre à peu près de son écorce, rentrez chez vous, faites-en huit ou dix paquets, que vous ferez avaler dans une infusion de guimauve, à celui de vos malades qu'il vous plaira, et observez les effets; il y en aura toujours, cela ne peut manquer; notez-les avec le soin et la gravité que la chose mérite, faites sur le tout une belle dissertation physiologique, chimique et pratique et envoyez à l'académie.—Vous vous moquez de moi! —Faites, vous dis-je.—Il fait, et huit jours après, son livre est vendu. Je pourrais multiplier à l'infini les exemples. Ce grand pont aux ânes est même chose si connue aujourd'hui parmi nos débutans dans la littérature médicale, que la plus grande partie des mémoires et ouvrages de médecine, ou de thérapeutique, n'est plus adressée à l'académie des médecins: on les envoie à l'académie des géomètres, des chimistes et des physiciens.

Les médecins, membres de l'académie des sciences, car, Dieu merci il y en a, devraient ce nous semble se montrer moins faciles et se mêler de cet abus qui les regarde. Il est à craindre qu'à force de donner si souvent et si mal à propos, cette factice célébrité à d'indignes travaux, l'académie ne finisse par jeter de la déconsidération sur les siens.

C'est à cette réputation de bonne enfant, si j'ai la hardiesse de m'exprimer ainsi, que l'académie des sciences a dû l'avantage d'être si vigoureusement assaillie par le cholera; l'academie de medecine n'a pas eu autant à en souffrir à beaucoup près.

En l'état, les deux sanctuaires sont fermés aux mémoires et aux brochures, les auteurs ne se rejettent que plus fort sur le public qui s'en débarrasse en fermant sa bourse, comme les academies en fermant leur porte. Je finis en vous recommandant de ne lire et surtout de n'acheter aucune de ces tristes productions, quand même vous en trouveriez l'éloge dans le *Constitutionnel* et le *Journal des Débats*.

causes les plus fréquentes du dérangement des fonctions intestinales.

On s'attachera également à maintenir dans une disposition favorable les fonctions digestives : il faudra trouver dans la nature des alimens, et peut-être aussi dans le choix de quelques substances médicamenteuses accessoires, de légers toniques, des excitans diffusibles à des degrés proportionnés aux besoins des diverses complexions individuelles. Une nourriture presque toute animale aura, à titre de préservatif, un effet salutaire. Le bœuf, le mouton, le gibier, les œufs, le pain de froment; des légumes frais en petite quantité, et l'eau rougie, voilà les bases générales de toute alimentation salubre. Il faudra éviter les viandes non faites, les viandes fumées, les salaisons, le poisson peu frais, la pâtisserie forte, les légumes aqueux, les fruits mal mûris, les crudités.

De toutes les boissons l'eau rougie est la plus convenable. Mieux vaudrait encore le vin étendu de trois-quarts d'eau gazeuse de Bussang, de St-Pardoux, de Seltz, etc., etc., de légères infusions froides de quassia, de houblon, de mélisse, de verveine odorante, etc., pourraient remplacer l'eau gazeuse.

Sur toutes choses il faudra éviter les boissons spiritueuses, et tous les excès de la table. Une indigestion, même légère, durant le règne du cholera, produit la maladie presque à coup sûr.

L'abus du vin, de l'eau-de-vie et des liqueurs spiritueuses cause presque inévitablement le cholera. On ne saurait trop le répéter aux personnes qui se livrent quelquefois à ces excès.

On l'a observé dans les divers pays où cette maladie a régné; tous les individus placés dans la sphère d'activité qui lui est propre, ont eu la constitution modifiée de telle sorte qu'il en résultait constamment une diminution plus ou moins notable des fonctions cutanées et des fonctions digestives. Il sera donc essentiel, en cas de menace, d'aller au devant de cette impression générale, et d'en prévenir le développement.

Toutes les personnes vivant dans la sphère d'activité du foyer épidémique qui échappent au cholera, éprouvent cependant, quoiqu'à des degrés différens, la fâcheuse influence de l'épidémie. Cette influence se trahit sur les populations envahies pour un malaise général, par des vertiges fréquens, par des défaillances poussées jusqu'à la syncope, par des maux d'estomac, par la constipation, par des borborygmes, par des anorexies, par des inappétences, par une diarrhée légère, en un mot, par un trouble universel des fonctions intestinales. Cette influence, poussée à un plus haut degré, se trahit aussi pour ces lassitudes spontanées, cet anéantissement des forces musculaires qui signalent si fréquemment l'imminence des maladies graves, de celles surtout qui appartiennent aux fièvres nerveuses, plutôt qu'aux maladies inflammatoires.

Dans une telle modification de la santé publique, les individus pris d'indisposition, même légère, se hâteront de réclamer les conseils d'un homme de l'art. En médecine comme en morale il est plus aisé de prévenir le mal que de le réparer, et dans cette circonstance les secours de la médecine sont particulièrement efficaces contre cet état qui n'est pas la santé et qui n'est pas encore la maladie.

Aussitôt que l'on se sent atteint des premiers symptômes de la maladie, et en attendant l'arrivée du médecin, il faudra de suite chercher à ranimer l'action vitale affaiblie, à réchauffer les surfaces refroidies du corps, par tous les moyens disponibles. Des bains aromatiques ou même spiritueux, avec la précaution de bien sécher et de bien réchauffer le corps après le bain; le rayonnement du calorique sur les différentes parties de la peau, en faisant promener par exemple, sur ces surfaces, un fer à repasser suffisamment échauffé; des synapismes répétés en assez grand nombre et bien d'autres moyens analogues, rempliront ce premier but.

A l'intérieur, on pourra prendre quelques gouttes d'éther sur du sucre, un mélange de deux gouttes d'essence de menthe et d'une goutte de teinture de Rousseau dans une cuillerée d'eau sucrée, quatre à cinq gouttes d'huile de cajeput dans une demi-cuillerée d'eau de menthe, une cuillerée de sirop d'éther, quelques gorgées de limonade rafraîchie ou même des morceaux de gomme dans la bouche pour calmer les vomissemens; tous ces moyens donneront le temps d'attendre et d'exécuter les prescriptions spéciales des hommes de l'art.

Des frictions avec l'alcool et l'essence de térébenthine, avec l'huile de cajeput, avec l'esprit de vin camphré, remédieront momentanément aux douleurs des membres.

Ce que nous avons dit d'ailleurs du traitement de cette maladie, soit dans le rapport, soit dans l'instruction, pourra servir de guide ultérieur aux personnes assez intelligentes pour savoir en profiter.

Que les individus qui ne sont pas assez sainement logés pour un tel état de maladie, ou qui ne seraient pas certains de trouver chez eux les secours nécessaires se hâtent de se rendre dans les établissemens que l'administration aura fait disposer. On en a fait le calcul en Russie. Entre les individus de la classe peu aisée traités à domicile et ceux de cette même classe traités dans les établissemens salubres préparés pour cela, l'avantage a été immense du côté de ces derniers. La maladie durait moins longtemps, les douleurs étaient moins vives, les accidens moins intenses et les guérisons plus nombreuses et plus promptes. Pour la guérison de cette maladie il faut souvent des bains simples ou composés, des bains de vapeurs aromatiques, et de tels secours ne se trouvent pas aisément dans les maisons particulières.

Le cholera épidémique n'attaque pas tous les individus sans exception qui se trouvent placés sous son influence. Il faut, pour en être atteint, une disposition particulière du corps, une aptitude déterminée à le contracter. C'est cette disposition, cette aptitude que donnent éminemment la frayeur, la malpropreté, les excès de table ou de tout autre genre, l'abus du vin, de l'eau-de-vie et des liqueurs : le refroidissement et l'humidité, et c'est ainsi qu'en évitant ces causes générales d'insalubrité on se garantit du cholera. Cette prédisposition spéciale, cette susceptibilité en dehors des circonstances que nous venons d'énumérer manque chez un très-grand nombre d'individus. Elle manque chaque jour d'avantage à mesure que l'épidémie se porte sur des populations plus éclairées, plus aisées et plus propres.

Chaque jour on lit dans les journaux politiques de nouvelles annonces de préservatif du cholera et de spécifique contre cette maladie. Le public doit se tenir en garde contre ces fastueuses promesses de préservation et de guérison. Leur moindre inconvénient serait de donner une fausse sécurité et de distraire l'attention des secours réellement utiles. Si l'expérience faisait connaître un remède plus généralement efficace que ceux que nous connaissons déjà, si elle signalait quelque préservatif assuré, l'Académie aurait grande hâte d'en prévenir officiellement le public.

A titre de préservatif nous conseillerons, en outre de tout ce que nous avons déjà dit sur la propreté, de se laver fréquemment les mains avec une solution affaiblie de chlorure de chaux, une partie de chlorure sur une partie d'eau. On peut employer également tous les chlorures désinfectans : des fumigations fréquentes ou même continues, par les vapeurs de chlore à l'aide des divers appareils répandus dans le commerce ou même sans ces appareils en dégageant directement le chlore du chlorure par le vinaigre. C'est cependant avec mesure, c'est avec intelligence qu'il faut user des chlorures. On pourrait, en les prodiguant, donner naissance à des surexcitations nuisibles.

Après l'épidémie cessée que l'on se garde bien de suspendre entièrement les mesures préventives. Des faits en grand nombre attestent que la maladie s'est reproduite dans le même lieu et quelquefois même avec plus d'intensité et plus de gravité que lors de la première invasion. Il faut aussi soumettre à une convalescence plus ou moins longue et un régime plus ou moins sévère les pays qui viennent de subir le cholera. La durée et toutes les autres conditions de cette convalescence des lieux, s'il est permis de s'exprimer ainsi, devront être réglées par les gens de l'art qui, eux-mêmes, prendront conseil des circonstances dépendantes actuellement de l'épidémie.

De grands nettoyages exécutés dans l'intérieur des maisons et des appartemens après l'épidémie, des lavages à grandes eaux sur les murs avec l'eau de chaux, le lessivage des rideaux, la fermation des meubles, constitueront autant de mesures dont la pratique deviendra incontestablement utile.

Souvent après l'épidémie chez les individus qui en ont été atteints, et quelquefois aussi sur ceux qui n'ont eu à subir que la simple influence épidémique dont nous avons parlé ailleurs, on remarque un affaiblissement, une altération considérable des fonctions gastro-intestinales. De notables dérangemens de la digestion, la diarrhée, la dyssenterie, une constipation opiniâtre viennent attester les grands ravages causés, dans l'économie, par le cholera épidémique. De telles disparitions de santé appellent de grand soins.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

De l'introduction de l'air dans les veines, pendant les opérations pratiquées sur les parties voisines du col. — Bégaiement traité par l'emploi long-temps prolongé des cathartiques. — Nouveau traitement du rhumatisme.

DE L'INTRODUCTION DE L'AIR DANS LES VEINES PENDANT LES OPÉRATIONS PRATIQUÉES SUR LES PARTIES VOISINES DU COL; par M. le docteur BARLOW, de Blackburn.

L'attention de l'auteur fut fixée sur cet accident grave par le fait suivant : Une dame portait depuis 9 ans, sur la joue, une tumeur de nature squirrheuse, venue à la suite d'une morsure accidentelle de la membrane muqueuse de la bouche : sa surface était couverte d'un réseau de veines variqueuses; l'artère faciale de ce côté offrait de forts battemens. Après plusieurs traitemens différens, et qui furent sans succès, M. Barlow consentit à l'opérer, mais à peine avait-il commencé à disséquer la peau pour la séparer de la tumeur, que la malade fut prise d'une syncope subite, et semblable à la mort, qui dura plusieurs minutes, avec un pouls extrêmement petit et tremblant, une sueur froide, une pâleur effrayante et la suspension de la respiration. L'opération suspendue fut reprise aussitôt que la malade eut recouvré ses sens, et terminée heureusement. Neuf mois après, la joue présentait son aspect naturel, et rien n'indiquait que la maladie dût récidiver. Ce fait, bien que très-simple et que la syncope pût autant être attribuée à l'hémorragie résultant de l'ouverture des veines nombreuses et dilatées qui recouvraient la tumeur qu'à l'entrée d'une petite quantité d'air dans le système circulatoire, en rappela un autre à l'auteur, qui, bien qu'il date déjà de plus de 30 ans, offre une ressemblance trop frappante avec celui observé à l'Hôtel-Dieu de Paris, pour que nous ne le reproduisions ici.

OBS. — Mme Beards-Worth, femme mariée, d'une constitution délicate, me consulta pour une tumeur située sur le côté gauche du col, qui avait augmenté progressivement de volume depuis plusieurs années. Sa base était très-large et occupait toute la partie postérieure et latérale du col, s'étendant de haut en bas, depuis l'oreille jusque près du sternum et de la clavicule et latéralement de la glande thyroïde au muscle sterno-mastoïdien qui recouvrait une partie de la tumeur. Elle était devenue insupportable par son poids et son volume; elle était dure, adhérente et mamelonnée à sa surface, mais elle n'était pas sensible à la pression. L'étendue et la situation de la tumeur, les adhérences qu'elle avait probablement contractées avec plusieurs organes importans, ainsi que l'état de délicatesse et d'affaiblissement de la malade, me faisaient reculer devant l'opération que demandaient avec instance et la malade et ses amis. Ayant consulté un médecin célèbre, doué d'une grande expérience, d'une ville voisine, qui fut d'avis que la tumeur pouvait être enlevée sans crainte, elle me sollicita de nouveau de lui pratiquer l'opération, à laquelle je me décidai alors, mais plutôt réellement par ce motif que par un espoir fondé de succès.

Le jour de l'opération fixé, et tout ce qui est nécessaire étant prêt, je fit asseoir la malade sur une chaise inclinée, soutenue par des aides et en présence du chirurgien dont je viens de parler. Je commençai les incisions avec le bistouri, un peu au-dessus de l'oreille, les dirigeant en bas sur la tumeur, dans une longueur de dix pouces, les faisant se rencontrer sur une ligne tirée au-dessus de l'angle de la mâchoire inférieure, et laissant entre chaque incision une partie des tégumens qui représentait une ellipse. Tandis que j'étais occupé à disséquer la peau qui recouvrait la tumeur sur ses côtés, pour arriver à sa base, un bruit de sifflement avec gargouillement se fit entendre subitement, sortant en évidence d'une large veine vide qui venait d'être incisée, et la malade expira instantanément, sans pousser aucune plainte ni un seul soupir, sans mouvement convulsif, et tout ce que l'on fit pour la rendre à la vie se trouva sans effet. Cet événement inattendu jeta la consternation parmi les personnes présentes : il n'y avait pas eu une once de sang de perdue, et alors on attribua entièrement sa mort à un état de débilité et à la syncope; opinion que je conservai en entier jusqu'à l'époque où j'eus connaissance du fait analogue arrivé à M. Dupuytren.

Ces deux faits démontrent que le cœur agit aussi-bien comme pompe aspirante que comme pompe refoulante; autrement jamais l'air n'aurait pu passer d'une veine coupée dans les cavités droites du cœur, et il est très-probable que par suite de l'état morbide des parties l'ouverture de la veine incisée était restée béante, et qu'ainsi l'air avait pu facilement y être admis.

Le troisième cas rapporté par le docteur Mot, professeur de chirurgie à l'université de New-York, quoiqu'il ne se soit pas terminé d'une manière funeste, confirme entièrement l'opinion émise par M. Dupuytren et M. Barlow, sur le danger qui accompagne la division des veines du voisinage du col. C'est ainsi que cet habile chirurgien rend lui-même compte de ce fait :

OBS. — Dans une opération que je pratiquais pour l'extirpation d'une glande parotide et squirrheuse, j'ouvris la veine faciale au point de son trajet, où elle passe sur la base de la mâchoire inférieure, dès le commencement de l'opération, avant même qu'aucune artère eût été liée et lorsque je disséquais la peau pour la séparer de la tumeur. A l'instant même où ce vaisseau fut ouvert, l'attention de toutes les personnes présentes fut frappée d'un bruit de gargouillement, semblable à celui produit par l'air traversant une petite ouverture.

En même-temps la respiration du malade devint difficile et laborieuse; le cœur battait violemment et avec des irrégularités; ses traits étaient contournés, et il lui survint aussitôt par tout le corps des convulsions si considérables, qu'il fut impossible de la maintenir sur la table. Il resta dans cet état sur le plancher pendant environ une demi-heure dans le plus grand danger.

Cependant les convulsions cessèrent graduellement, la bouche resta déviée, et il en résulta une hémiplégie complète. Il s'écoula une heure et plus avant qu'il pût articuler, et un jour entier avant qu'il eût recouvré l'usage du bras et de la jambe. La conviction où furent tous les assistans que tous ces effets dépendaient de l'admission de l'air dans les vaisseaux sanguins me rappela à l'instant même une série d'expériences que j'avais faites au moins vingt ans auparavant sur des chiens, dans lesquelles je faisais arriver de l'air dans la circulation, en faisant pénétrer l'extrémité d'un soufflet dans une grosse veine superficielle de la cuisse, et je fus fortement frappé de l'identité des résultats.

Il est évident d'après ces faits et d'après les expériences publiées dans les *Recherches physiologiques et pathologiques*, du docteur Blundell (de Londres), sur l'introduction de l'air dans les vaisseaux sanguins des chiens, que l'entrée même d'un petit nombre de drachmes d'air, quoiqu'introduit à une certaine distance du cœur et chez des animaux bien portans, les jette dans un état d'anxiété et dans un danger considérables.

On peut en conclure que lorsqu'on extirpe des tumeurs placées près du col, où les veines sont souvent dilatées et superficielles et les tissus qui les environnent fréquemment altérés, le malade se trouve dans des circonstances très-défavorables; et que si une syncope survient après l'ouverture d'une grosse veine, le danger où il se trouve offre un caractère fort alarmant. Dans ces cas, il serait, sans aucun doute, très-prudent de la part du chirurgien, au commencement de l'opération, de s'assurer de ces veines ou par la compression, si elle est possible, ou par la ligature.

(*Médico-chirurgical transaction.*)

BÉGAIEMENT TRAITÉ PAR L'EMPLOI LONGTEMPS PROLONGÉ DES CATHARTIQUES.

Chez nous les moyens de guérir le bégaiement semblent ne pas manquer. Chacun vante le sien, et tout nouveau venu promet toujours la guérison dans un temps plus court qu'on ne l'avait fait jusqu'alors. Aussi, sous ce dernier rapport, nous ne croyons pas que la méthode adoptée par M. Bostock fasse fureur en France. Mais le fait qu'il rapporte offre des circonstances si singulières et nous paraît si éloigné des idées que l'on a sur la cause du bégaiement, que nous croyons devoir en rapporter les principales circonstances. En effet, on considère ordinairement les défauts dans la prononciation comme dépendant ou d'un vice de conformation des organes qui en sont chargés, ou de quelques causes morales, comme l'habitude, l'imitation, etc. Le traitement qui a réussi dans le cas du docteur Bostock, démontre que dans certains cas il faut chercher une autre cause, c'est-à-dire un état pathologique de quelqu'un de ces organes.

OBS. — Un enfant robuste, d'une constitution saine, et qui parlait avec une grande facilité, fut pris subitement, vers l'âge de deux à trois ans, d'un bégaiement si complet, qu'il pouvait à peine prononcer une seule syllabe. Comme il était dans un état pléthorique, on lui conseilla un fort purgatif. L'effet en fut tel, qu'il fut répété trois ou quatre fois, et chaque fois avec un avantage qu'il ne resta aucun doute sur son efficacité dans l'esprit, soit des parens, soit des médecins. La maladie revint et fut combattue par les mêmes moyens, avec le même succès. Pour régulariser le traitement, on y ajouta un système diététique propre à combattre l'état pléthorique. L'effet en fut si heureux, dit M. Bostock, qu'il est impossible d'avoir une preuve plus évidente de l'opération bienfaisante d'un traitement médical.

Pendant huit ans, on tint ainsi la maladie en échec, mais au moindre écart de la diète, ou lorsqu'on était trop long-temps sans prendre de purgatif, l'enfant était repris des symptômes du bégaiement. Enfin, le traitement suivi avec beaucoup de régularité a fini par réussir, et le jeune-homme, âgé maintenant de 15 ans, est tout-à-fait délivré de son incommodité.

Sous ce rapport il ne pourrait être comparé avec beaucoup d'individus qui ont été guéris par d'autres moyens. L'auteur pense que, bien que quelques-uns retirent de ces divers traitemens de très-grands avantages, cependant ils conservent souvent un certain embarras dans leur manière de parler, préférable sans aucun doute à un bégaiement décidé, mais qui indique que la difficulté a été plutôt masquée que levée réellement.

(*Ibid.*)

NOUVEAU TRAITEMENT DU RHUMATISME.

Le lecteur se rappelle, sans doute, les observations de MM. Greffitz, publiées dans le *London medical journal*, et reproduites dans la *Gazette médicale*, sur l'irritabilité de la moëlle épinière dans différentes maladies. Voilà que M. Mitchell, médecin de l'hôpital de Pensylvanie (Améric.), a appliqué au traitement du rhumatisme ce que ces messieurs avaient rapporté presque uniquement aux différentes névroses. On sait que dans plusieurs de ces affections, la pression, sur certaines parties de la colonne vertébrale, détermine des douleurs plus ou moins vives dans les parties du corps auxquelles on peut supposer que vont se distribuer les nerfs fournis par les paires qui, dans ce cas, sont comprimées. Nous avons même vu ces douleurs tellement intenses que les malades poussaient des cris pour une très-légère pression, disant qu'ils allaient étouffer. On sait encore que ces médecins, regardant cet état d'irritation de la moëlle épinière comme la cause de plusieurs névroses, ont appliqué avec succès, dans plusieurs cas, les moyens de traitement sur la partie de la colonne vertébrale correspondant au point d'où partaient les douleurs.

M. Mitchell, qui paraît n'avoir point eu connaissance de ces recherches, au moins d'une manière directe, traite le rhumatisme, musculaire ou articulaire, par l'application de sangsues, de vésicatoires, etc. sur les parties de la colonne vertébrale d'où l'on peut supposer que partent les troncs nerveux qui vont se distribuer à la partie malade, sans s'inquiéter si, sur ce point, la pression détermine les douleurs que l'on peut appeler correspondantes et que l'on trouve si souvent chez les névrotiques. L'auteur a été amené à employer ce traitement par les deux faits suivans que nous lui laissons rappeler à lui-même.

Dans l'automne de 1827, un malade affecté de carie de l'épine fut subitement attaqué d'un rhumatisme aigu des extrémités inférieures avec tous les symptômes ordinaires. D'un côté la cheville du pied, de l'autre le genou présentaient une rougeur, une chaleur, une douleur et une tuméfaction qui ne pouvaient laisser douter de l'existence de ce rhumatisme à l'état aigu. Le traitement ordinaire par les sangsues, les purgatifs, les diaphorétiques et les lotions volatiles n'eut pas d'autre effet que de transporter les symptômes à l'autre cheville et à l'autre genou et enfin à la hanche. Désappointé par l'insuccès de ce traitement, je commençai à soupçonner que la cause de l'irritation pouvait être dans l'épine cariée et je fis appliquer, sur les vertèbres lombaires, des sangsues qui furent suivies d'un vésicatoire sur le même point. Un prompt soulagement en fut le résultat, et il ne resta plus qu'un peu de douleur vers la courbure lombaire de la colonne vertébrale. Quelques sangsues appliquées sur ce point enlevèrent la douleur et laissèrent le malade dans un aussi bon état que le permettait la nature de la maladie grave dont il était atteint.

Au commencement de l'hiver suivant j'observai un autre cas de la même espèce. Une petite femme qui portait une déviation des vertèbres cervicales fut prise pendant la nuit d'une douleur vive au poignet, accompagnée de rougeur, gonflement et chaleur. Comme la douleur que la malade ressentait ordinairement au col disparut, je me persuadai facilement que l'origine de cette inflammation devait être rapportée à l'affection de l'épine, et je fis appliquer sur les vertèbres cervicales des sangsues qui procurèrent promptement la guérison du poignet. Ce cas me conduisit naturellement à la pensée que d'autres cas de rhumatismes pourraient avoir leur origine dans la *moelle épinière* et dépendre de l'irritation de cet organe important.

Ici, l'auteur rapporte dix cas de divers rhumatismes qui ont été promptement guéris par la méthode de traitement qu'il conseille, et dont le fait suivant va nous fournir un exemple.

OBS. — Robert, facteur d'un journal, âgé de 56 ans, d'une constitution vigoureuse et d'une grande activité, fut pris d'une vive douleur dans la cheville droite et qui bientôt fut suivie de rougeur, de chaleur et de tuméfaction. Il fut largement saigné et prit des sels et de la magnésie. Le lendemain, la douleur et la tuméfaction étaient augmentées, la maladie ayant envahi la cheville et le genou du côté opposé. Il fut obligé de garder le lit. Je le vis le troisième jour : le pouls était plein, fort, fréquent; la face injectée, la peau sèche, la langue chargée, il se plaignait de vives douleurs dans les jambes et d'une excessive sensibilité à la pression la plus légère. Comme déjà il avait été purgé et avait fait usage d'un liniment volatil, j'ordonnai qu'on lui appliquât seize ventouses sur la région lombaire, de manière à ce que l'on obtînt de 12 à 16 onces de sang.

Le lendemain matin la douleur avait presqu'entièrement disparu, la sensibilité à la pression était beaucoup moindre et le malade pouvait, sans inconvénient, remuer les jambes. (Potion avec des sels et de la magnésie, et une lotion volatile de camphre dans l'alcool.)

Le troisième jour (du traitement) les douleurs des jambes sont à peine perceptibles; mais les épaules, les coudes et les poignets commencent à donner les signes d'une vive inflammation indiquée par la douleur, la chaleur, le gonflement et la rougeur de ces parties. (Douze ventouses sur la portion cervicale de l'épine.)

Le quatrième jour, le malade est levé; il se plaint de raideur, mais n'éprouve de douleurs, et encore d'une manière très-légère, que dans un poignet. (Sel d'Epsom avec magnésie.)

Le malade, les jours suivans, continue à bien aller, sans autres moyens qu'une légère diète et quelques laxatifs. Depuis cette époque nous avons eu un hiver très-froid pendant lequel le sujet de cette observation a continué de jouir de sa santé ordinaire et de se livrer aux travaux de sa profession.

(*The Americ. Journ. of the méd. sciences.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 11 OCTOBRE 1831. — Après la lecture du procès-verbal et des pièces de correspondance, M. Mare communique une lettre relative au cholera-morbus, dans laquelle l'auteur cherche à établir que cette maladie est due à un principe délétère dont l'action se porte de préférence sur le centre nerveux rachidien, et secondairement sur tous les organes qui sont sous l'influence de ce système. Il a constaté sur sept cadavres la lésion du rachis et de ses membranes. De là l'auteur a été conduit à l'emploi de la strychnine contre le cholera. Sur 24 malades qu'il a soumis à ce traitement, 22 ont guéri. Convaincu que cette affection consiste dans une *perversion asthénique* du système nerveux spinal, il proscrit entièrement la saignée; il administre la strychnine par la méthode endermique, en plaçant sur la peau dénudée au moyen d'une pommade ammoniacale, dans le voisinage de la colonne vertébrale, jusqu'à trois grains par jour. Il est bon de remarquer que conjointement avec ce moyen, l'auteur a employé le laudanum à hautes doses, et les frictions excitantes.

M. Double ne pense pas que les traces d'inflammation trouvées dans le rachis et ses dépendances soient d'une grande importance. Sur 40 observations d'autopsies recueillies et envoyées par MM. Marcus et Janichen, de Moscou, cet ordre de lésion n'a été rencontré que 5 à 6 fois.

M. Emery pense que ce n'est pas sans danger qu'on emploierait la strychnine à la dose de 3 grains par jour, même par la méthode endermique. On a vu des accidens graves se manifester à la suite d'un grain.

M. Guibourt fait remarquer que plusieurs auteurs anciens qui ont décrit les bois de couleuvre, ont parlé de son emploi dans le cholera-morbus de l'Inde. Or on sait que le bois de couleuvre renferme la strychnine.

M. Segalas présente quelques considérations sur les propriétés de la strychnine. Des experiences sur les animaux vivans lui ont démontré que la strychnine a une action bien plus prompte sur les chiens que sur les hommes.

M. François communique l'extrait d'une lettre de Berlin, écrite à la date du 1er octobre, par M. le docteur Sandras. Ce médecin affirme que le cholera perd de son intensité à mesure qu'il s'avance vers les pays civilisés. Les autorités de Berlin ont reconnu l'inutilite ou plutôt le danger des mesures sanitaires qu'elles avaient d'abord ordonnees. Les militaires avaient reçu l'ordre de faire feu sur les personnes qui se mettaient aux croisées pendant le passage d'un convoi. Ces mesures arbitraires ont été completement supprimées. D'ailleurs M. Sandras ne croit pas à la contagion du cholera.

M. le président prévient l'académie que MM. Alibert et Chamberet, membres des commissions médicales envoyées à Varsovie, assistent à la séance. Sur la proposition de M. Villeneuve, M. Chamberet communique verbalement les principales observations qu'il a faites sur le cholera pendant son séjour à Varsovie. Ce médecin a parcouru avec beaucoup de méthode et de clarte les différentes questions qui se rattachent à l'histoire du cholera. Malgré le bon esprit dont il a fait preuve sur plusieurs points, il n'a pu s'empêcher de laisser voir qu'il appartient à l'école du Val-de-Grace. De là une certaine tendance à expliquer tous les phénomènes par les lésions cadavériques. Selon M. Chamberet on rencontre sur tous les cadavres des desordres plus ou moins graves du canal digestif: Cependant il a ajouté que les médecins polonais avaient trouvé d'autant moins d'altérations de ce genre, que la maladie était plus grave et plus rapide. La même doctrine a conduit M. Chamberet a regarder comme une gastro-entéro-encéphalite le typhus qui succède si souvent au cholera. Enfin, dans le traitement, l'auteur donne la préférence à la méthode anti-phlogistique combinée avec les évacuans. C'est aussi celle qui parait avoir été adoptée par le comité polonais.

En parlant des causes occasionnelles de la maladie, M. Chamberet a fait remarquer que les soldats polonais ayant l'habitude de manger en un jour les rations qu'ils reçoivent pour quatre, étaient attaques du cholera dans une proportion bien plus élevée les jours de distribution que les jours suivans. A l'occasion des expériences dont il a été témoin sur les diverses méthodes thérapeutiques proposées contre la maladie, ce médecin a confessé naivement l'impuissance de toutes ces méthodes. Généralement, dit-il, la mortalite est de 50 pour 100. Elle est un peu plus considérable par le calomel, plus considérable encore par le bismuth. Dans le premier cas, sur 30 malades 18 sont morts; dans le second, 20 ont succombe sur 22.

Quant à la contagion, les médecins polonais avaient d'abord été portés à l'admettre; aujourd'hui ils la rejettent tous. Leur première croyance reposait sur ce que la maladie avait éclaté immédiatement après un combat acharné entre les Russes et les Polonais. Mais 6 mois auparavant on avait déjà observé plusieurs cas de cholera sporadique, avec tous les caractères du cholera épidémique, et sa mortalité. Six semaines avant l'invasion de l'épidémie, trois cas de cette espèce s'étaient présentés. Ces faits, joints à toutes les expériences qu'on a tentées depuis, ont détruit généralement toute idée de contagion. M. Chamberet ajoute que sur 100 individus attachés au service des hôpitaux de Varsovie, médecins ou infirmiers, un seul est mort, encore doit-on attribuer le développement de la maladie aux mauvais traitemens qu'on lui avait fait subir quelques jours aupara-

vant. A l'appui de la même opinion, M. Chamberet cite une petite ville du palatinat de Kalisch, qui fut constamment préservée de la maladie. Cependant elle n'était entourée d'aucun cordon, et tous les lieux voisins étaient infectés de la maladie; elle recevait en outre, chaque jour, des familles russes, qui émigraient des lieux où régnait l'épidémie. La même observation a été faite à l'égard de certaines rues, de certains quartiers de plusieurs villes.

M. Honoré demande si la congestion que l'on trouvait dans presque tous les organes, après la mort, était favorisée par la fluidité du sang: cette circonstance serait un nouveau point de ressemblance entre le cholera et certains empoisonnemens. M. Chamberet répond que le sang était plutôt épais que fluide.

M. Double demande si M. Chamberet a eu occasion d'observer des choleriques qui n'avaient été soumis à aucun traitement. M. Chamberet répond négativement, mais le médecin en chef de l'armée polonaise, homme d'une probité et d'une bonne foi reconnue, lui a affirmé que la mortalité était la même chez les individus qui n'étaient soumis à aucun traitement, environ 50 pour 100. Des remercimens sont votés unanimement à M. Chamberet.

Sur la proposition de M. Keraudren, la commission du cholera est déclarée permanente. L'académie décide que M. Londe sera adjoint aux membres de cette commission.

M. Hervez de Chégoin termine la séance par un rapport sur un travail peu important, relatif à l'art d'extraire les calculs de la vessie.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Compte-rendu des séances de la Section de Médecine et de Chirurgie, lors de la dernière assemblée des médecins et des naturalistes à Hambourg.

Les chirurgiens présens à la dernière réunion des naturalistes et des médecins allemands, témoignèrent le désir, dans une assemblée de la section de médecine pratique, de pouvoir, dans l'intervalle des séances de cette section, se réunir à certaines heures dans le but de se communiquer et de discuter divers objets importans, dont l'intérêt se rattachât particulièrement à la chirurgie. Ils ne pensèrent nullement, par là, se séparer de la section médicale, ni l'entraver dans ses rapports théoriques, ni se priver eux-mêmes de ses communications et de ses avis; respectant l'alliance, autant intime que nécessaire, qui existe entre la chirurgie et la médecine, ils ne visèrent qu'à rapprocher davantage encore les chirurgiens présens, afin d'approfondir, d'éclaircir, au profit de la science et an leur propre, quelques points importans de la chirurgie.

Aussitôt qu'on eut envisagé leur demande sous ce point de vue, on leur accorda le droit de se réunir, et M. le docteur Fricke, leur chargé d'affaires, offrit l'hôpital pour point de rassemblement.

En conséquence, les chirurgiens ici présens s'y rendirent pour la première fois le 20 septembre. Il suffit de citer MM. le président Rust, le docteur Holscher, chirurgien en chef d'état-major, qui avait fait la proposition, le profr. Eckström, le docteur Dieffenbach, le professeur Jacobson, le docteur Fricke, pour indiquer quel cercle estimable de chirurgiens distingués cherchait à mettre à profit l'occasion de se communiquer leurs découvertes, et de faire, par ce moyen, de la science de tous la propriété de chacun. Il n'a point été rédigé de procès-verbal le premier jour. Cependant nous avons jugé ce qui suit digne de remarque.

Le docteur Fricke montra clairement, dans un grand nombre de femmes, l'existence d'une quantité plus ou moins grande de poches glaireuses dans le vagin, et après avoir démontré le fait anatomique, il exposa aux assistans quelques cas pathologiques de la plus grande importance dans ces bourses muqueuses. L'inflammation de ces poches, l'augmentation de la sécrétion, la formation d'un abcès à cause de l'engorgement des issues, la formation des condylomes dans ces mêmes bourses, que l'on fait sortir par la pression, et que l'on peut montrer après les avoir coupées, attirèrent au plus haut degré l'attention de la société, qui remercia unanimement M. le docteur Fricke. Il fit observer en même temps comment il était possible que le virus syphilitique pût rester caché dans ces poches, et comment il se pouvait qu'une fille infectât un homme, lors de la pression de la poche glaireuse, dans le coït, tandis qu'un autre sortait de la même opération sain et sauf. Il fit remarquer ensuite que ces bourses produisaient des ulcérations dont la guérison est difficile, lorsqu'elles avaient été coupées à la suite de formation d'abcès, que pour cette raison il hésitait souvent à en venir à ce point.

M. le docteur Schrader, aide en chirurgie, montra une connaissance parfaite de ces bourses. Il les avait étudiées sur toutes les filles qui se trouvent à l'hôpital. Il connaissait le nombre dont chacune d'elles était infectée, et désignait, pour ainsi dire de mémoire, le siége et l'état du mal.

Le même jour, le docteur Fricke amputa le pied-bot d'une jeune fille. Obligée de marcher continuellement, ce qui empirait son mal et augmentait ses souffrances; elle avait elle-même désiré l'amputation. La section du tendon d'Achille, qu'a pratiquée avec succès M. Delpech, ne pouvait dans ce cas mener à rien. L'amputation fut pratiquée par la section circulaire, à laquelle tous les assistans donnèrent, dans ce cas, la préférence, et l'assemblée accorda à l'opérateur le *tuto, citò, jucundè*, qualités sans lesquelles une opération n'est réputée ni achevée, ni heureuse. Le docteur Fricke démontra ensuite avec beaucoup d'assurance et d'habileté la torsion des artères, et arrêta l'hémorragie par ce moyen. Il se servit à cet effet d'une petite pince de son invention. Cette pince est très-simple, et les qualités suivantes attestent son excellence et son utilité.

L'inventeur a placé les dents de sa pince l'une sur l'autre, au lieu de les entrelacer, parce que, dans ce dernier cas, on peut facilement couper les artères, en les pinçant. Il a mis sur l'un des bras une pointe de fer qui s'enchâsse dans un trou correspondant à l'ouverture de l'autre bras de sa pince, afin qu'elle ne bouge pas pendant le serrement et la torsion des artères. L'hémorragie s'arrêta, et l'on banda la plaie avec des emplâtres, échancrés près des chairs vives. Cet appareil se recommande par sa simplicité et l'accomplissement des deux qualités exigées dans les bandages des plaies, la fraicheur et la pression purement suffisante.

La seconde séance des chirurgiens eut lieu le 22 septembre.

M. le président Rust, par son mérite et les suffrages des membres, fut appelé à présider l'assemblée. M. le docteur Holscher remplit les fonctions de secrétaire. M. le conseiller de cour Dornblüth exposa ses membres artificiels, sur lesquels il avait déjà parlé dans la section de médecine. On reconnut qu'ils étaient d'une légèreté admirable, d'une jolie forme, d'un prix modique, bien proportionnés, et sur la proposition de M. le docteur Fricke, la société convint d'en favoriser l'usage. Le coussin de ces membres artificiels est rembourré avec du son bouilli. Ces membres artificiels sont impraticables pour un moignon de cuisse fort court, mais il faut avouer aussi qu'il est on ne peut plus difficile, et souvent impossible, de trouver, dans ce cas, des appareils applicables et satisfaisans. M. le conseiller Dornblüth soutint que ses coussins ne tiraillaient pas les tégumens, et qu'il n'était pas non plus nécessaire que le membre artificiel reposât sur la tubérosité de l'ischium. M. le professeur Eckstrom observa qu'il y avait des cas où les jambes de bois étaient préférables. M. le conseiller Dornblüth fut du même avis. M. le docteur Fricke montra quelques artères sur lesquelles la torsion avait été pratiquée. Dans un cas la torsion avait eu lieu à la suite d'une désarticulation du fémur, 6 heures avant la mort. Dans un autre cas, 4 heures avant la mort, après une désarticulation de l'humerus. La torsion produit les mêmes changemens que la ligature. Dans le 1er cas, la tunique interne de l'artère crurale était comme dans la ligature, pliée et séparée de manière qu'elle arrêta l'hémorragie comme par des valvules. Dans le second cas, l'oblitération de l'artère axillaire était déja bien avancée jusqu'à son premier rameau, et une exsudation organique avait réussi. Le docteur Fricke vanta l'utilité de la torsion, surtout lorsque le chirurgien est seul, ce qui engagea le docteur Jacobson à mettre devant les yeux des assistans le dé qu'il a imaginé et à en démontrer l'usage. Le président Rust fut d'avis que la torsion était convenable dans les cas où des hémorragies gênent l'opérateur, mais que de toutes les opérations, l'amputation était celle où l'on pouvait s'en passer le plus aisément.

Le docteur Fricke montra une préparation anatomique bien remarquable, où immédiatement au-dessous de la tête de l'humerus, une partie de cet os de la longueur d'un pouce et demi avait été enlevée avec un succès complet. L'homme avait encore vécu 3 ans, et se servait parfaitement de son bras. Il mourut de la phthisie. M. le président Rust donna pour principe que les affections des parties dures, la carie, la nécrose, ne rendent pas l'amputation nécessaire, qu'il s'agissait, au contraire, de l'état des parties molles, et il nous renvoya à l'article *Amputation*, de son Dictionnaire.

Après la séance, le professeur Eckstrom estirpa un clitoris malade et une grande lèvre dégénérée, de la grosseur d'un petit poing, et il pratiqua la torsion des artères saignantes.

Séance du 24 septembre. — Le docteur Fricke montra le squelette d'une personne qui avait souffert d'ostéo-malaxie, et chez laquelle, lors de l'autopsie, l'on avait trouvé treize fractures. La personne était venue à l'hôpital sans dyscrasie apparente. Le docteur Pgloff examina les os et n'y trouva qu'un surcroit de gélatine. Ensuite le docteur Fricke fit voir un crâne remarquable par une destruction énorme et spontanée. Le président Rust observa qu'il avait trouvé une semblable destruction dans une personne atteinte d'affection morale, qui avait été frictionnée indéfiniment par ses parens avec l'onguent stibié, parce qu'une première fois M. le conseiller privé Horo l'avait guérie de la même maladie au moyen de cet onguent. A cette occasion M. le conseiller de cour Dornbluth cita une observation qu'il avait faite sur un cheval, auquel on avait voulu faire un chanfrein blanc avec de la céruse, ce qui avait produit une semblable destruction. M. le président Rust dit, en opposition, que la céruse est trop peu connue comme caustique, pour qu'un puisse en attendre un tel effet.

M. le docteur Fricke montra la préparation anatomique d'une fracture de l'extrémité supérieure du fémur, qu'on n'avait pas découverte. On y voyait de grandes excroissances de cal. La personne boitait. Il est vrai cependant que le raccourcissement n'était pas sensible. De plus, il montra la préparation d'une *fractura acetabuli*, qu'il décrira dans son cahier prochain des Annales de l'hôpital de Hambourg. Il remarque que jusqu'ici on ne connaissait que deux cas semblables, (de Pouteau et de Desault), et qu'il espérait pouvoir donner un diagnostic plus exact de cette fracture. L'homme mourut d'une hernie du diaphragme, et on voyait clairement sur le squelette l'union celluleuse des fragmens. Ensuite le docteur Fricke présenta une fracture du corps d'une vertèbre dorsale qui avait échappé à l'observation, et dit que de telles erreurs dans le diagnostic nous engageaient à ne pas nous écarter de la modestie. Il fit aussi voir, dans ce bot, le squelette d'une fracture de l'humerus.

Le docteur Fricke montra aussi une pierre appartenant à la classe des calculs moriformes, et qui probablement est formée d'oxalate de chaux. Le professeur Eckstrom fit ensuite tomber les débats sur le traitement des brûlures. Le docteur Fricke a fait des expériences avec du coton, qui répondirent à son attente. Mais dans les brûlures profondes il a surtout trouvé très-efficaces les solutions de chlorure de chaux. Il dit que l'eau froide ne convient que dans les brûlures légères, et que l'appliquer continuellement est souvent très-préjudiciable.

Le président Rust, dans un discours détaillé, observa que toutes les brûlures, profondes ou non, étaient dangereuses, lorsque les deux tiers de la superficie de la peau sont brûlés, parce qu'alors les fonctions des poumons et des vaisseaux ne peuvent plus se tenir en harmonie avec les autres fonctions du corps. L'honorable président excita l'intérêt au plus haut degré, en faisant observer qu'en pareil cas le sang tiré était tout noir, et qu'il y avait analogie avec les exanthèmes, surtout avec la petite vérole et la fièvre scarlatine; lorsque ces maladies couvrent toute la peau et en font cesser les fonctions; que par conséquent dans ces brûlures l'usage de l'eau froide devait être rejeté, puisqu'elle intéressait les fonctions cutanées; que de l'huile, et surtout un mélange d'huile de lin et d'eau calcaire, serait dans ce cas le plus utile; que dans de petites brûlures, comme au bras par exemple, où chaque attouchement cause de vives douleurs, le chlorure et d'autres remèdes semblables sont très-convenables; qu'il recommande principalement une solution de *lapes inf.*; mais pourtant que pour de grandes surfaces, ces remèdes sont impraticables. Le professeur Lüder dit qu'il met de l'*amylum* sur les combustions.

M. le docteur Fricke parla ensuite des blessures à la tête. Il ne trouve pas convenable de saigner de suite. Il est d'avis qu'il faut attendre des symptômes de congestion et d'inflammation. Depuis que le docteur Fricke agit d'après ce principe, il s'en est très-bien trouvé. Le président Rust observa que depuis trente-deux ans il n'avait vu que deux commotions simples, il dit que l'ébranlement, dans les blessures à la tête, est une circonstance subordonnée; que la force qui séparait le crâne produisait aussi une dilacération dans l'intérieur, et qu'on trouvait ordinairement des extravasations qui se développaient peu à peu, ou que l'inflammation s'ensuivait, ce qui ne pouvait se prévenir que par une saignée, et qu'il en agissait aussi de cette manière dans les opérations des yeux.

Le docteur Fricke reprit que nous avions à la tête un organe d'une espèce particulière, dans lequel la stagnation du sang, après une commotion, produisait une faiblesse, qui ne pouvait qu'accroître par la saignée.

Le président, dans sa réplique, démontra la nécessité des incisions, de la séparation du péricrâne et de la trépanation dans les fissures, qui vraisemblablement étaient toujours accompagnées d'extravasations, lesquelles pouvaient être très-dangereuses par l'inflammation et la suppuration; que ces dangers ne pouvaient être prévenus que par la trépanation.

Le docteur Fricke demanda si chaque blessé à la tête devait mourir de l'inflammation. Sur ce, le président pria chaque membre de la société de vouloir bien dire, si dans les autopsies, l'on avait trouvé d'autre résultat que celui de l'inflammation. Le professeur Eckstrom opine qu'avant tout c'est l'inflammation qu'on doit avoir en vue, qu'elle n'advient souvent que le second et le quatrième jour, et même avec lenteur; qu'il avait toujours été assez heureux dans la guérison des blessures à la tête, parce que, dès le commencement, il les traitait d'après la méthode anti-phlogistique.

M. le chirurgien Holscher observa que dans la question de savoir si l'on devait saigner de suite, il était très-important d'attendre d'abord une certaine réaction, d'observer le pouls, et de saigner tant qu'il augmentait; qu'il fallait toujours traiter ces blessés entièrement d'après la méthode anti-phlogistique, et conserver une certaine faiblesse pour réussir.

Le président Bust dit que saigner trop tard nuisait plus que saigner trop tôt. Quoiqu'on reproche aux chirurgiens de saigner dans les blessures à la tête, *sine discrimine et ratione*, la plus grande partie des membres de cette assemblée fut d'avis qu'on devait, dans ces cas, saigner tôt, et observer avec rigueur la méthode anti-phlogistique, mais la trépanation dont a parlé primitivement l'honorable président, est encore alléguée par le professeur Eckstrom, qui observe avoir pratiqué la trépanation préservative fort malheureusement. Là-dessus M. le président démontre l'importance de la trépanation. Il dit qu'on ne doit pas trépaner sans nécessité, puisque sur dix trépanés un à peine échappe à la mort, mais que cela tient en partie à l'incertitude de notre diagnostic; que nous trouverons souvent, dans des blessures légères en apparence, des destructions intérieures qui nous sont inconnues, tandis que des blessures graves à l'extérieur aboutissent à une fin heureuse, que l'on ait ou non trépané.

Le docteur Wolf, de St-Pétersbourg, ne considère pas la trépanation comme une lésion grave (contradictions de plusieurs côtés). Il dit qu'elle doit être entreprise de bonne heure. Le président Rust fait voir que la trépanation est une lésion plus grave lorsque la dure-mère est endommagée, et qu'on ne devait pas l'inciser sans la plus urgente indication. Le docteur Holscher remarque qu'il est bien aise de voir l'honorable président partager la conviction d'Astley Cooper, le héros de la chirurgie anglaise; que cependant la pratique et l'utilité de l'opération préservative était encore bien douteuse, quoiqu'il jugeât nécessaire de ne pas traiter la trépanation trop défavorablement; qu'en jugeant des effets il ne fallait pas oublier l'importance du cerveau et les graves blessures qu'il y a presque toujours dans l'intérieur; qu'il fallait considérer que l'opération était souvent entreprise lorsque le germe de l'inflammation existait déjà, et que des exsudations s'étaient déjà montrées; que dans ce cas on ne devait pas trop attendre de la trépanation, justement comme dans l'herniotomie, qui n'offre des effets heureux que quand elle est entreprise avant que l'inflammation ait fait de grands progrès; qu'il serait injuste d'en beaucoup espérer lorsque l'inflammation avait déjà préparé une funeste issue.

Le docteur Fricke cita le fait déjà noté dans les Annales, d'une malheureuse trépanation entreprise pour cause d'épilepsie. M. le docteur Holscher, au contraire, communique brièvement un cas où il avait trépané un épileptique avec les résultats les plus heureux, et il allégua les observations de Van Onsenoort.

Après que l'honorable assemblée se fut convaincue de l'inflammation d'une bourse muqueuse causée par l'injection d'une solution de muriate de mercure oxydé, M. le chirurgien Holscher entreprit une amputation du sein, et la séance fut levée.

SÉANCE DU 26 SEPTEMBRE. — Le docteur Fricke invita à discuter sur la structure de l'urètre et fit l'importante remarque qu'il n'y avait point tant de rétrécissemens dans l'urètre qu'on le croyait ordinairement. Ils n'ont guère lieu, dit-il, que quand nous les produisons nous-mêmes par nos caustiques. Il dit que dans les autopsies si fréquentes à l'hôpital d'Hambourg, la plus grande partie de celles où l'on s'était attendu à trouver des strictures n'en avait rien fait voir. Le docteur Weiner, de Vienne, a observé la même chose, et, pour mieux éclaircir ce fait, il est d'avis qu'on examine l'urètre dans chaque autopsie, ce que M. Rust promet de faire à l'hôpital de la Charité, de Berlin.

Ce dernier observe que, jusqu'ici, il n'a point recherché les rétrécissemens dans les cadavres et qu'il croit qu'il y en a peu de véritables; que le cathéter entrait presque toujours, et que souvent où le plus mince ne pouvait entrer, le plus gros entrait avec beaucoup de facilité. M. Rust a trouvé ceci constaté par des expériences nombreuses, et il allègue, nominalement, deux cas, dans le premier il devait faire la ponction; dans l'autre, M. le docteur Dieffenbach avait, pendant six mois, essayé d'entrer avec de petites bougies très-minces, même avec des cordes de harpe; mais il n'avait jamais pu pénétrer que jusqu'au bulbe de l'urètre, et le président fit entrer facilement un large cathéter. Il observe qu'il cite ce cas de préférence, afin que la Société ne présume pas que l'expérience des bougies ait été faite par une main inhabile. Le président traite de folie les sondes de Duramp. Il dit que l'urètre est un canal membraneux et élastique auquel on fait une cicatrice avec un caustique, et qu'on empêche par ce moyen de se dilater; que, là où il y a vraiment rétrécissement, il fallait inciser et guérir la plaie sur le cathéter; qu'il ne fallait pas non plus faire grand cas des bougies élastiques.

Le docteur Fricke croit qu'on ne doit pas les rejeter, quoiqu'elles n'apportent qu'une cure palliative. Il dit qu'il conseille à ses malades de s'introduire une bougie toutes les cinq ou six semaines, et que l'incision ne guérissait pas radicalement; qu'il lui était tombé, entre les mains, des malades opérés par Hemmassel, de Vienne. Le docteur Gerson est aussi d'avis que l'incision du rétrécissemens ne peut soulager que pour une ou quelques années.

Le professeur Eckstrom s'est convaincu par expérience que les accidens les plus graves dans les rétrécissemens étaient causés par des caustiques; que presque toujours les moyens mécaniques suffisaient; qu'il fallait employer les bougies pendant tout le reste de la vie. Il croit qu'on peut regarder les rétrécissemens comme des maladies provenant de l'inflammation de l'urètre. (Après les injections surtout, s'écrie-t-on de plusieurs côtés.)

Le professeur Jacobson dit que les injections sont très-usitées en Angleterre, en France, et que l'on y trouvait aussi plus de rétrécissemens, ce qu'affirme M. Holscher.

Le président Rutb est d'avis qu'on peut se passer des injections et de beaucoup d'autres remèdes dont on fait usage dans le traitement de la gonorrhée, comme du baume de Copahu; qu'il faut, dès le commencement de cette maladie, un traitement antiphlogistique, et administrer ensuite des purgatifs (mais en sel, interrompt Jacobson); que l'écoulement se perd si l'on fait prendre un purgatif tous les quatre jours, et surtout si l'on défend au malade le vin, les liqueurs et le cheval, qu'on guérit souvent les écoulemens par le calomel; mais que ce n'est que lorsqu'il y a inflammation chronique, ou par des frictions mercorielles au périnée.

Le docteur Fricke demande pourquoi l'on craindrait l'application des remèdes astringens à l'urètre, tandis qu'on les applique aux autres membranes pituitaires.

Le professeur Jacobson réplique que le canal de l'urètre est très-important parce que des parties très-délicates y aboutissent. M. le docteur Holscher démontre le danger des cathéters minces qui font facilement de fausses routes, surtout quand on néglige la règle importante d'introduire, sans force, les bougies et le cathéter. Il observe que les grands cathéters passent souvent où les minces s'arrêtent à cause des plis de l'urètre et il cite le prostata catheter des chirurgiens anglais, dont l'usage fait souvent éviter la ponction de la vessie; qu'il s'est souvent convaincu du mal causé par les bougies caustiques, et que, par exemple, il a vu, dans l'hôpital de Londres, un aide de sir W. Blizard avoir cautérisé jusqu'au rectum. Il dessuade aussi des injections et demande au docteur Fricke s'il conserve les mêmes idées qu'il a manifestées dans ses Annales. Le docteur Fricke répond qu'il a seulement voulu porter l'attention sur les injections.

Le professeur Eckström parle de l'érysipèle. Le président profite de cette occasion pour exposer ses idées, certainement connues de tout le monde, sur l'érisypèle et le pseudo-érisypèle.

L'amputé par le docteur Fricke et les deux autres opérés se portent très-bien. La dissection du pied-bot amputé montre une telle dislocation que même la méthode de Chopart n'était pas praticable dans ce cas.

Le docteur Fricke montre sur un malade la manière de traiter le phimosis, et fait voir combien il est important d'inciser une seconde fois la lamelle supérieure, qui, après l'opération, à cause de l'inflammation qui s'ensuit, produit une pression nuisible à la guérison. La méthode d'opérer obtient l'approbation générale.

SÉANCE DU 25 SEPTEMBRE. — M. le conseiller Doroblüth présente M. le directeur de Nienstüdt, qui avait été amputé au-dessus du genou et qui avait cherché longtemps et en vain des membres artificiels qui lui convinssent. M. le directeur témoigne son entier contentement de la jambe artificielle de M. Donblüth, laquelle ne pèse que trois livres et demie. M. le conseiller soutient que ces légers appareils durent aussi longtemps que ceux de la classe ouvrière qui pèsent jusqu'à vingt et une livres.

Le docteur Holscher fait tomber la discussion sur l'extirpation des tumeurs de l'ovaire. A cette occasion le docteur Martini remarque qu'il a décrit un pareil cas dans le magazin de Rust.

M. le docteur Fricke remarque, avec justesse, les difficultés du diagnostic. Il cite le cas du poète Buggesen qu'il a lui-même décrit. On voyait le rein gauche étonnamment grossi. Les plus habiles chirurgiens furent consultés sur ce point, et M. Roux avait voulu extirper la tumeur. Le docteur Diffenbach remarque aussi que le diagnostic était bien difficile, que presque toujours, il avait trouvé ce à quoi il ne s'était nullement attendu. Le docteur Holscher observa que très-souvent ces tumeurs ne causent point d'accident, et que l'on doit avoir égard à leur naissance pour juger sainement des symptômes qu'elles produisent et de leur importance.

M. le docteur Diffenbach raconte un cas assez intéressant d'une Russe qui avait absolument voulu être opérée: toutes les exhortations furent inutiles. On lui dit que l'opération était aussi dangereuse que si elle tombait d'un troisième étage, et malgré cela elle persista. On lui ouvrit le ventre, et l'on trouva que la base était trop large, les vaisseaux trop épais, et que la tumeur était tellement adhérente aux intestins qu'une extirpation était impossible. On fit encore un incision qui donna un peu de sang, on recousut, la femme guérit, et deux ans après elle annonça que la tuméfaction était diminuée.

Le grand danger de l'opération est surtout, d'après M. Diffenbach, dans la péritonite, que le traitement le plus antiphlogistique le plus fort ne peut pas toujours subjuguer. M. le docteur Gerson ne jugea pas si défavorablement, mais il convint que l'opération de Lizard n'était pas propre à captiver l'assemblée.

M. le docteur Holscher fit tomber la discussion sur l'extirpation de l'utérus. Il en a recueilli trois observations qui l'engagent à en porter un jugement très-défavorable. En opposition, on cite l'opération d'Oscandre, et M. le professeur Oscandre fait observer que son père, dans les dernières années, n'a point introduit de fil dans l'utérus à cause de la difficulté de cette manœuvre.

M. Diffenbach procède à la formation d'un nez. La séance est levée ce 25 septembre 1830.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.



(TOME 2me., N°. 43.)

PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 22 OCTOBRE 1831.

SOMMAIRE.

THERAPEUTIQUE.

DU TRAITEMENT DES PHLEGMASIES AIGUES DU POUMON PAR LE CALOMEL ET LE TARTRE STIBIÉ; par le docteur LUROTTE, médecin à Bischwiller.

Le docteur Wéber ; de Bouxwiller, a publié dans la *Clinique* du 31 mars plusieurs observations de pneumonies et de pleuro-pneumonies, traitées par le calomel et par les antimoniaux, tels que le soufre doré et le tartre stibié. Peu de jours après la lecture de ces observations, je fus appelé auprès d'une malade qui m'offrit l'occasion de vérifier les bons effets du mercure doux dans une pleuro-pneumonie, qui probablement aurait résisté à tout autre moyen curatif. Voici le fait :

OBS. I. — La femme Hoch, âgée de 45 ans, grêle, maigre, et affaiblie par la misère, avait été prise, le 27 mars 1830, d'un point de côté, avec fièvre et perte de l'appétit. Le 31, elle avait pris, de son chef, un purgatif qui n'avait fait qu'aggraver le mal. Le 3 avril, je trouvai cette femme ayant la respiration courte, fréquente et oppressée, au point de faire craindre par momens, la suffocation; une petite toux sèche, le pouls fréquent, petit, s'effaçant sous le doigt, la chaleur générale peu augmentée, le décubitus sur les côtés était impossible; le point douloureux des premiers jours avait fait place à une douleur fixe et obtuse, occupant tout le contour de la base du thorax; le côté droit rendait un son mat, le bruissement respiratoire y était presque nul; mais dans le côté gauche la respiration était puérile. La langue était aride, brunâtre, la soif vive, l'abdomen souple et indolent; il y avait constipation, insomnie, pesanteur de tête et bourdonnement d'oreilles. (Boisson pectorale, avec une infusion de fleurs de bouillon blanc nitré, lavement huileux, large vésicatoire au thorax.)

Le 4, nul changement. (Même boisson, tartre stibié, 6 grains dans 5 onces de véhicule, à prendre par cuillerées à bouche d'heure en heure.)

Le 5 et le 6, le tartre stibié est continué à la dose de 8 et de 10 grains; il ne provoque aucune évacuation, ni aucun changement dans l'état de la malade.

Le 7, on prescrit : calomel, 2 grains; soufre doré d'antimoine, 1/4 de grain; sucre blanc, 1 scrupule; faites 10 poudres pareilles. S. A prendre un paquet toutes les demi-heure. A la sixième dose il y a une selle; les 4 suivantes ne provoquent plus d'évacuation.

Le 8, respiration un peu plus libre, pouls moins déprimé, toux plus fréquente et plus forte, avec quelques crachats roussâtres et squameux : pour le reste, même état. (Calomel, 24 grains; poudre de digitale, 4 grains; sucre 3 gros. Mêlez. Divisez en 12 paquets, à prendre toutes les 1/2 heures.) Après la quatrième dose, il y a une selle; les poudres sont continuées d'heure en heure, mais sans provoquer de nouvelles évacuations.

Le 9, respiration meilleure, langue humide, le côté droit rend à la percussion un son plus clair et le bruit respiratoire y reparaît. La malade peut se coucher sur les côtés, la toux devient humide, la soif est modérée, la sécrétion des urines augmente, l'appétit revient; il n'y a point de trace de salivation. (La malade prend les 8 grains de calomel restans de la prescription d'hier.)

Le 10, il n'y a pas eu de selle, l'oppression a de nouveau augmenté, et le décubitus latéral est redevenu impossible. (Calomel, 16 grains; soufre doré d'antimoine, 6 grains; poudre de feuilles de séné, 1/2 gros. Mêlez. Div. en 8 doses égales; à prendre une poudre par heure. Vésicatoire au bras gauche.) Les poudres purgatives provoquent plusieurs selles, suivies d'un soulagement marqué. On les continue en doses réfractées.

Le 11, la respiration est libre, la toux humide, la malade peut se coucher à

Feuilleton.

LETTRE DE M. LE PROFESSEUR DELPECH SUR LE PROJET DE CRÉATION DE NOUVELLES UNIVERSITÉS.

Monsieur,

Vous avez inséré dans votre journal quelques considérations remplies d'intérêt, touchant ce que l'on sait déjà de la teneur du projet de loi sur l'instruction publique, qui sera, dit-on, présenté incessamment aux chambres. Permettez-moi d'ajouter quelques réflexions aux vôtres; elles sont le fruit d'une longue expérience dans l'enseignement, et ne seront peut-être pas sans quelque utilité.

Je dirai peu de chose de la partie de ce projet en vertu de laquelle on instituerait trois grandes *universités* : l'enseignement médical est plus de ma compétence, et c'est sur ce sujet spécial que je désire exposer quelques idées. Néanmoins, l'étude des lettres et des sciences étant, comme vous l'indiquez fort judicieusement, le fondement nécessaire de toute application scientifique, j'ai un intérêt personnel à jeter un coup-d'œil rapide sur cette partie du projet.

On ne peut pas reproduire en France, aujourd'hui, les universités telles qu'elles y existaient autrefois : c'étaient des corporations privilégiées, qui n'auraient plus de place parmi nos institutions civiles et politiques; on peut encore moins implanter chez nous les institutions de ce genre que M. Cousin vient de contempler en Allemagne. Comme vous le dites; leur importance vient de leur indépendance, de leurs priviléges politiques, autant et plus, peut-être, que de l'émulation qui résulte de leur multiplicité dans d'assez petits espaces. On ne peut pas leur donner des priviléges, en France, et l'on s'est bien gardé de consacrer leur indépendance. L'université, ses régens inévitables ont d'abord songé à se colloquer, il va sans dire que sans eux toute étude est impossible. Les sciences s'agrandissent; il faut toutes les méditations d'un homme supérieur et capable de bien juger, pour concevoir les cours qu'elles admettent, les divisions qu'il faut adopter, pour que le haut enseignement puisse être profitable; mais les conceptions d'un homme de génie seront frappées de nullité, parce qu'il doit être régenté par le corps universitaire. On ne saurait douter de cette dépendance, en l'état présent des choses : l'université demande par la voie du recteur de l'académie les programmes des cours, et les professeurs sont gourmandés au nom du ministre lorsque celui-ci trouve les programmes trop courts, mal conçus, etc. Le ministre est probablement assez profondément versé dans toutes les connaissances humaines pour juger de tout infailliblement; car, s'il n'en est pas ainsi, quelle utilité pourrait-il re-

volonté, l'appétit augmente. (Boisson pectorale, calomel, 1/2 grain toutes les deux heures.)

Le 14, convalescence. (Boisson pectorale.)

Le 17, guérison complète.

Il n'y a personne qui ne reconnaisse dans cette observation l'histoire d'une pleuro-pneumonie grave, avec engouement du poumon, et sans doute épanchement pleurétique dans le côté droit, maladie négligée et mal traitée dans son début, et parvenue au point où des moyens héroïques pouvaient seuls porter secours. Il n'était plus temps de recourir à la saignée; un collapsus complet des forces organiques en aurait été le résultat probable; déjà la réaction vitale était affaiblie à un degré tel que le tartre stibié, à la dose de 6, 8 et 10 grains par jour, se comportait comme un médicament absolument inerte. J'ai encore observé cette inefficacité du tartre stibié dans un autre cas de pneumonie qui sera rapporté plus bas; dans tous les autres son action a été bien marquée et tout-à-fait avantageuse. Dans le cas présent le calomel me paraissait une ressource précieuse, et l'événement n'a pas démenti cette attente. La digitale, qui a été ajoutée au calomel, pendant deux jours, a pu contribuer à hâter la résorption de l'épanchement pleurétique. La poudre de séné a surtout été utile en augmentant les évacuations alvines que le calomel ne provoquait pas suffisamment. Il est assez remarquable encore qu'aucune trace de salivation ne se soit manifestée chez notre malade, malgré l'usage prolongé et assez copieux qu'elle fit du calomel. Dans les cas de pneumonie que les auteurs ont traités par le mercure doux, la guérison a presque toujours été achetée au prix d'une salivation plus ou moins abondante.

Obs. II. — Le 26 août 1830, je fus appelé auprès de la femme Jasel, âgée de 49 ans, affectée depuis 7 jours d'une pleuro-pneumonie gauche, qu'on avait totalement négligée. La respiration était courte, stertoreuse, la toux petite et fréquente, avec des crachats spumeux d'un vert brunâtre; la percussion et l'auscultation annonçaient un épanchement pleurétique dans le côté gauche, et un engouement du poumon du même côté; le pouls était fréquent et mou, il y avait des subdélires, le ventre était indolent, les selles naturelles. Une saignée de 8 onces fut pratiquée à 4 heures du soir; le sang se couvrit d'une conenne très-légère; le pouls devint petit et très-fréquent. (Calomel, 2 grains et demi toutes les heures jusqu'à effet purgatif, vésicat. au thorax.) La malade prend le médicament depuis 7 heures du soir jusqu'à 5 heures du matin; il ne produit aucun effet, et la mort arrive à 8 heures. Le vésicatoire n'avait produit aucune rubéfaction.

A l'autopsie on trouva un épanchement pleurétique gauche très-abondant, et le poumon gauche hépatisé dans son entier, à l'exception de quelques portions du lobe supérieur. Les autres organes sans altération notable.

Il n'y a rien à conclure de ce dernier fait, si ce n'est que les secours de l'art sont venus trop tard pour prévenir une issue fâcheuse.

Obs. III. — Jean Poireau, âgé de 42 ans, d'une faible constitution, se trouvait au 18e jour d'une pleuro-pneumonie avec épanchement dans le côté gauche. Appelé auprès de lui, le 20 avril 1830, je lui prescrivis une application de sangsues et 6 grains de tartre stibié dans une potion de 5 onces; la dose de l'émétique fut portée à huit grains le lendemain, et continuée jusqu'au 26, sans amendement marqué. Le calomel donné pendant 6 autres jours, à la dose de 2 grains toutes les heures, et même toutes les demi-heures, provoqua des évacuations alvines qui soulagèrent considérablement. Cependant le malade en avait pris 80 grains, et l'oppression de poitrine, ainsi que les symptômes typhoïdes produits par l'épanchement pleurétique ne diminuaient plus. Alors fut prescrite une décoction de racine de sénéga, avec l'oximel scillitique et la teinture de digitale pourprée. L'épanchement disparut en 3 ou 4 jours, et le malade entra en convalescence au bout de 16 jours de traitement. Il n'avait plus qu'une toux accompagnée de crachats muqueux et d'un léger mouvement fébrile, le soir, avec un peu d'oppression de poitrine, lorsque tout d'un coup il y eut une recrudescence de la pneumonie, qui enleva le malade en 2 jours, malgré les anti-phlogistiques et les révulsifs qui furent mis en usage. A l'autopsie le poumon gauche fut trouvé farci de tubercules dans son lobe supérieur, et engoué (splenifié) dans son lobe inférieur. Un épanchement séreux peu abondant existait dans les deux plèvres, avec des adhérences nombreuses et récentes à gauche. Les voies digestives ne présentaient point d'altération notable. La complication de la phthisie pulmonaire avec la pneumonie aiguë explique dans ce cas l'opiniâtreté du mal, et sans doute pour une grande partie aussi son issue funeste.

Ces 3 cas que je viens de rapporter sont les seuls que j'aie traités par le calomel. Si deux d'entr'eux se sont terminés par la mort, c'est qu'ils étaient par eux-mêmes des plus graves, et l'on peut douter que par une autre méthode quelconque on eût obtenu des résultats plus favorables. Généralement parlant, je pense que le mercure doux ne doit être donné qu'aux malades qui ont été traités sans succès par d'autres moyens, n'ayant pas les mêmes inconvéniens, ou chez qui il est trop tard de faire usage de ces derniers. Lorsque les émissions sanguines et les autres moyens antiphlogistiques m'ont paru insuffisans pour obtenir une prompte résolution de la phlegmasie pulmonaire, j'ai donné avec un avantage marqué le tartre stibié, à la dose de 6 à 12 grains, dans un véhicule de 4 à 6 onces, p. e. dans l'eau distillée de fleurs de tilleul, avec un sirop, à prendre par cuillerées, d'heure en heure. C'est le moyen qui procure la guérison la plus prompte et la plus sûre des inflammations de poitrine, à condition toutefois qu'elles ne soient pas compliquées d'un état inflammatoire bien décidé des voies digestives. Sur 44 pneumonies et pleuro-pneumonies que j'ai eu à traiter dans l'intervalle des deux dernières années (1829-1831), il en est 27 où j'ai cru devoir donner le tartre stibié. Chez deux malades qui ont pris ensuite le calomel, il n'a produit aucun effet, ni en bien ni en mal; chez un troisième, dont l'histoire sera rapportée plus loin, son action a été favorable, mais non décisive. Chez les 24 autres, ses effets ont été des plus satisfaisans. Ces 24 malades étaient âgés de 12 à 64 ans; le plus souvent la maladie était encore à sa première période, au 2e, 3e ou 4e jour, quelquefois au 7e, 8e et 9e, et dans deux cas elle datait de 3 semaines. Dans 3 cas la phlegmasie n'était pas bien grave, mais le plus souvent il y avait des signes d'une inflammation violente, quelquefois avec épanchement pleurétique et engouement du poumon. Une ou plusieurs saignées générales ou locales précédaient l'emploi du tartre stibié. La première et la seconde cuillerées provoquaient ordinairement un ou deux vomissemens, les suivantes quelques évacuations alvines; le second ou le troisième jour se déclarait une sueur copieuse qui achevait d'enlever la maladie, à moins d'une grave imprudence que j'ai vue commettre à deux de mes malades. Affectés l'un et l'autre d'une pleuro-pneumonie grave, et au moment des plus fortes sueurs critiques, ces deux malades n'étant pas surveillés, osèrent se gorger d'une grande quantité d'eau froide; l'un d'eux était un homme de 55 ans, garde-champêtre, d'une constitution robuste, malade depuis 4 jours. Une forte saignée et une potion avec 12 grains de tartre stibié l'avaient tellement soulagé, qu'il se croyait hors de danger; il se trouvait altéré, et personne ne le surveillait, lorsqu'il vida une cruche d'eau fraîche qui se trouvait sur sa table. Immédiatement après, il fut pris d'un frisson, avec oppression de poitrine et anxiété inexprimable. Une nouvelle saignée fut pratiquée, et un vésicatoire appliqué au thorax, le tartre stibié fut continué; mais ces moyens ne réussirent plus, et 36 heures après son imprudence, le malade avait succombé.

Le second cas est celui d'une femme juive, âgée de 42 ans, atta-

---

tirer de la communication de ces programmes? Sera-ce un conseil qui en prendra connaissance? Mais ce conseil ne peut pas être aussi nombreux que l'Institut, où il ne peut cependant y avoir plus de deux hommes pour chaque spécialité. Cependant les divisions sont absolument les mêmes: il n'y aura donc pas même un juge compétent pour chaque matière! Que faire des programmes? A quoi serviront donc le ministre et les conseillers, s'ils ne peuvent être à la hauteur des études, unique objet qui puisse légitimer leur existence.

Ce qu'ils feront, à quoi ils serviront; l'histoire du passé peut seule répondre. Une faculté de province est dépouillée violemment d'un legs pieux qui avait jusque-là tourné au profit de l'enseignement, en procurant à un botaniste de réputation la libre disposition d'un grand jardin, ses travaux d'expérimentation qu'il peut y entreprendre et la renommée qu'il doit y acquérir. L'autorité ministérielle brise brutalement le doyen qui a osé rassembler la faculté et lui donner la liberté d'articuler des réclamations trop bien fondées; elle persécute, destitue, tente inutilement de diffamer celui des professeurs qui a osé se charger de la rédaction des mémoires; elle menace l'existence de ceux qui osent témoigner leur sympathie pour leurs collègues malheureux, et leur mépris de l'autorité despotique. Il ne s'agit pas là de cours et de programmes.

Une faculté ancienne ressentit de l'indignation de se voir traitée comme un collége communal par des bureaucrates pleins de morgue et d'ignorance: et le conseiller....., qui siége encore et qui siégera de toute éternité au conseil universitaire, de s'écrier: « Il faut briser l'orgueil de cette faculté de ......», et la malheureuse faculté vit briser effectivement .... son zèle. L'union de ses membres: il n'y eut plus de corps; il n'y eut plus que des professeurs isolés.

Une faculté éloignée avait dans ses collections des objets d'histoire naturelle: elle manquait d'autres objets, dont un grand nombre de doubles existent dans les collections de Paris. Elle demande à faire un échange: rien ne parait plus simple et plus juste. Mais l'un de ces immobiles que l'on retrouvera toujours à l'université, quoiqu'il arrive, oppose ce puissant argument: « Il faut bien conserver la supé» riorité de la capitale, pour les moyens d'étude! »

Un grand nombre de facultés des lettres est supprimé: mesure, comme on le sait, fort en rapport avec le mouvement du siècle. Une de ces facultés supprimées siégeait à Nîmes. Rien de plus naturel que de la transporter à Montpellier, ville où les besoins de l'étude des sciences, et particulièrement de la médecine, l'appelaient impérieusement. Point du tout: la faculté est supprimée, et Montpellier manquera d'un enseignement capital et ne pourra montrer que les résultats d'études imparfaites.

Une faculté des sciences siége dans cette même ville, mais pendant vingt ans un paralytique incapable y a été chargé de la physique, dont l'autorité a été contrainte de lui interdire l'enseignement, tout en s'obstinant à le conserver dans son emploi, et reconnaissant bien son incapacité; l'astronomie, longtemps sans professeur, ne peut être démontrée, par le mauvais état de l'observatoire, de ce même observatoire illustré par tant de découvertes! Un cours de zoologie n'a pu être que commencé tous les ans, pendant vingt-cinq ans, ou n'être fait qu'avec des images, faute de collections; le professeur de minéralogie a une collection à lui, mais il ne peut pas la livrer à l'étude; elle ne peut être utile qu'à lui. La faculté

quée d'une pleurésie au troisième jour. Le tartre stibié fut donné sans saignée préalable. Il s'ensuivit un soulagement immédiat ; mais le soir la malade but une forte quantité d'eau fraîche, au milieu d'une sueur copieuse, et succomba dans la nuit.

A l'exception de ces deux cas, dont l'issue fâcheuse ne saurait tomber à la charge du tartre stibié, tous les autres se sont terminés par une guérison complète, et surtout par une guérison très-prompte, tellement que la plupart de mes malades m'ont assuré qu'ils n'auraient pas cru qu'il fût possible d'obtenir un aussi prompt rétablissement d'une pareille maladie.

Sur les 22 qui se sont rétablis sous l'influence du tartre stibié, il y en a eu

3	qui l'ont été	en	3 jours.
4	—	—	4
2	—	—	5
2	—	—	6
2	—	—	7
3	—	—	8
2	—	—	9
1	—	—	10
1	—	—	12
1	—	—	16
1	—	—	21
22			162

en sorte que la durée moyenne du traitement a été de 7 jours 8/22.

Je doute que par une des autres méthodes de traitement usitées contre les phlegmasies aiguës de poitrine on eût obtenu un résultat aussi favorable. Cependant, je ne voudrais pas conseiller le tartre stibié dans tous les cas indistinctement. Il en est certainement où il pourrait nuire. Tels sont ceux où les voies digestives sont flogosées, en même temps que l'organe respiratoire. Sur les 44 cas déjà mentionnés, j'en ai trouvé 9 où le tartre stibié ne paraissait ainsi être contr'indiqué, et où je me suis borné aux anti-phlogistiques simples (émissions sanguines, nitre, potions et boissons adoucissantes), et aux révulsifs (vésicatoires). Dans 5 autres cas la phlegmasie pulmonaire était simple, mais le soulagement qui suivit les premières émissions sanguines fut tel, que le tartre stibié n'a point été nécessaire. Enfin, dans un dernier cas, la pneumonie avait passé à la suppuration ; une vaste vomique s'était formée dans le poumon gauche. Avant l'ouverture de cet abcès, le malade, âgé de 48 ans, avait éprouvé plusieurs accès réguliers de fièvre intermittente (fièvre de suppuration). La vomique s'étant ouverte spontanément dans les bronches, le malade ne prit qu'une décoction de lichen d'Islande, avec du lait, et se rétablit complètement en 18 jours. Tous les autres malades ont également été bien guéris, savoir :

2	ont l'ont été	en	5 jours.
3	—	—	7
2	—	—	8
1	—	—	9
8			29

Report...	8		29
	1	— —	11
	2	— —	15
	1	— —	18
	1	— —	20
	2	— —	22
	15		115

ce qui donne pour durée moyenne du traitement 11 jours et 14/15.

Il me reste encore à parler de deux cas qui n'ont pu entrer dans aucune des catégories précédentes, parce que la pneumonie y était compliquée d'autres affections graves qui ont exigé un traitement particulier et retardé l'époque de la guérison.

Obs. I. — Jean Schotter, âgé de 18 ans, avait eu en 1829 une fièvre quarte, qui avait duré 3 mois. Il avait pris un accroissement très-rapide pendant la durée de cette fièvre. Au commencement du mois d'avril 1830, il fut attaqué d'une pneumonie droite, avec épanchement pleurétique et parotite du même côté. Les crachats étaient très-copieux et de couleur jaune. Il y avait une fièvre extrêmement intense, avec chaleur âcre à la peau, pouls fréquent, langue aride, soif intense, vomiturition, douleur obtuse à l'hypochondre droit, diarrhée bilieuse, teinte jaunâtre de la peau. Enfin tous les signes d'une affection inflammatoire du foie. Un médecin qu'on avait appelé le troisième jour de la maladie avait déclaré qu'elle était mortelle, et qu'il serait inutile d'employer des remèdes. Je fus appelé le lendemain. Une application de 25 sangsues, une infusion de digitale pourprée avec le nitre, la potion de Rivière et des frictions mercurielles sur l'hypochondre droit, formèrent le début du traitement. Un grand soulagement en fut le résultat. Cependant le pouls ne s'étant pas affaissé, une saignée du bras fut pratiquée le 5e jour du traitement, 9e de la maladie, et la crème de tartre donnée en solution aqueuse pour boisson. L'infusion de digitale fut continuée. La parotite s'était transportée, le huitième jour de la maladie, au côté gauche et avait disparu le neuvième, pour faire place à une éruption pustuleuse aux lèvres, qui laissa des croûtes assez épaisses, lesquelles tombèrent au bout de 3 à 4 jours. Le onzième jour, une sensation d'ardeur insupportable se manifesta à la gorge, le pouls devint intermittent, la fièvre cessa, le genou gauche se gonfla et devint douloureux ; en même-temps l'oreille du même côté devint le siége d'une autre douleur. Un gargarisme rafraîchissant, un liniment camphré pour frictionner le genou et l'occiput suffirent pour faire disparaître en 2 jours tous ces symptômes. L'appétit étant revenu très-vorace le malade commit quelques indiscrétions de régime, et aussitôt reparut la douleur de l'hypochondre droit avec la fièvre, et une espèce de contracture au genou gauche. (Frictions sur ces parties avec un onguent composé de tartre stibié, 2 gros et demi, et d'une once d'onguent gris). Avec l'apparition des pustules les symptômes se dissipèrent, et le malade entre en convalescence. Il ne lui restait plus qu'une toux avec expectoration très-copieuse et puriforme. Le lichen d'Islande essayé d'abord étant resté sans effet, je prescrivis l'acétate de plomb, à la dose de 3 grains, dans 3 onces d'eau distillée, à prendre 4 cuillerées par jour. En 4 jours, les crachats devinrent naturels, et au bout de 5 semaines de traitement, le malade pouvait être regardé comme complètement guéri. Il n'a pas cessé depuis, de jouir de la meilleure santé.

L'épanchement pleurétique a cédé, dans ce cas, à l'emploi prolongé d'une infusion de digitale pourprée avec le nitre, et en partie, peut-être, aux frictions mercurielles.

Obs. II. — J. Held, âgé de 40 ans, fut attaqué au mois de février 1831, d'une pneumonie très-aiguë en même-temps que d'une fièvre intermittente quotidienne. La pneumonie fut combattue par les émissions sanguines et le tartre stibié; mais les évacuations qu'avait provoqué ce dernier ayant considérablement abattu les forces du malade, ceux qui le surveillaient ne croyaient avoir rien de mieux à faire que de lui donner du vin ; dès-lors recrudescence de tous les symptômes, éruption miliaire générale, constipation opiniâtre, anxiétés précordiales, douleurs dans le

tout entière est logée dans une maison étroite, dont les salles n'ont ni l'espace, ni l'air, ni la lumière nécessaire.

On avait reconnu bien péniblement que pour aborder avec fruit les études médicales, il était indispensable de connaître d'avance les sciences naturelles ; de là la condition exigée enfin, de produire des preuves de cette étude préliminaire. Mais comme si l'autorité avait craint d'en trop faire, et comme si elle appréhendait de perdre une inscription aux facultés de droit ou de médecine, beaucoup plus fréquentées, elle n'exigea que le diplôme de bachelier, et à peine quelques jeunes gens courant les rues et désertant les écoles, ont fait craindre sans doute la diminution des inscriptions, que pour les rendre plus faciles on s'est hâté de supprimer la condition du *baccalauréat es-sciences*. Ces soins, comme on le voit, ne concernent pas l'enseignement, mais bien la finance.

La faculté de Montpellier avait été laissée par l'autorité compétente, qui dispose tout avec tant d'intelligence, pendant vingt ans, sans enseignement spécial d'anatomie. Un heureux accident fit sortir d'un acte d'iniquité cette importante institution. Pour fournir aux besoins de ce nouvel enseignement, les ressources du pays étaient insuffisantes : un mouvement d'humeur les restreint tout-à-coup, en refusant les cadavres de militaires morts dans l'hôpital même où ils ont servi de texte à l'enseignement clinique. La chose est portée à la connaissance des ministres, par la médiation de celui qui tient les lumières sous sa haute protection ; mais son crédit est impuissant, et tandis que dans les derniers des villages où des militaires malades peuvent mourir, les élèves des hôpitaux profitent de leurs cadavres ; la faculté de Montpellier est plus maltraitée, par la raison qu'elle est sous le patronage d'un ministre spécial, qui comme chacun sait, coûte si peu à l'état, et comme on le voit, est si utile aux sciences !

Dans le moment présent, si vous êtes bien informé, trois universités seraient instituées, mais dans d'autres lieux que Montpellier : la faculté de médecine y serait livrée à elle-même, et probablement avec quelques ressources de moins ; peut-être la translation de la faculté des sciences. Qui peut savoir les lumineuses inspirations des infaillibles lumières de la France ! Il est vrai que la faculté de médecine de Montpellier est la plus ancienne de la France ; que sa réputation, méritée ou non, est répandue dans le monde entier ; qu'il y vient de tous les pays de la terre de jeunes médecins qui perfectionnent leurs études en visitant toutes les écoles, et qui ne s'éloignent pas sans quelques regrets et quelques satisfaction ; que la ville de Montpellier, grave et solitaire, est portée à l'étude et en a pris les habitudes; que dans des villes de commerce, comme Lyon, Marseille, etc., des habitudes d'une autre espèce ne se contractent pas facilement ; qu'il en a coûté de fortes sommes à l'état et à la ville pour loger convenablement la faculté et approprier les hôpitaux à leur usage clinique ; que de nouvelles fondations d'enseignement supérieur coûteront fort cher encore, en ce moment, où comme chacun sait, nous n'avons que faire de l'économie, le commerce est prospère, le crédit invariable, la paix éternelle, les impôts légers, imperceptibles, etc.

Voilà des traits fort remarquables, fort mémorables, de l'utilité d'une administration supérieure qui répond aux besoins du siècle, au cri d'impatience qu'ils font pousser en cette matière, par des déplacemens, des remaniemens, une imi-

dos, toux sèche et fatigante. Les accès fébriles, assez intenses, retardaient d'une heure par jour. Ils furent combattus par des lavemens avec le sulfate de quinine, mais, au lieu de céder, ils ne firent que se multiplier, de telle manière que le malade en avait trois par jour; le premier se déclarait le matin, le second à 1 ou 2 heures de l'après-midi et le troisième vers 10 heures du soir. Chacun se composait d'un frisson suivi de chaleur et de sueur. Leur durée était de demi-heure à 3 heures. Pendant les accès, l'oppression de poitrine allait quelquefois jusqu'à la menace de suffocation; une petite toux sèche fatiguait en outre le malade. Il n'y avait pas d'épanchement pleurétique, mais quelques points du poumon étaient engoués. Les vésicatoires, les frictions stibiées, le kermès minéral, le sénéga, l'acide hydrocyanique, la digitale pourprée, furent d'un faible secours; quelques diaphorétiques employés conjointement avec l'onguent mercuriel en frictions, réussirent à provoquer une nouvelle éruption miliaire générale, sans soulager davantage le malade. Le bas-ventre était toujours souple et indolent, malgré la constipation toujours opiniâtre et l'exploration fréquemment pratiquée de cette région ne donnait aucun moyen de reconnaître avec précision le foyer, le point de départ des nombreux symptômes qui viennent d'être mentionnés. L'appétit était normal; le fond de la maladie devenait de plus en plus énigmatique, lorsque le 18 mai, 3 mois et demi après le début de la maladie, il y eut tout-à-coup et sans cause connue, de violentes coliques, suivies d'une quinzaine d'évacuations alvines très-copieuses, composées d'un sang noir et fétide et de pus. Un soulagement immédiat fut la suite de ces évacuations; 8 jours après cette première crise il y en eut une seconde toute semblable, mais moins violente, ce fut la dernière; le malade est maintenant complètement guéri.

Où était la source de ce sang mêlé de pus et rejeté par l'anus? Je n'oserais le dire, car la présence d'une semblable collection n'était indiquée par aucun signe, si ce n'est par les accès fébriles accompagnés d'oppression de poitrine, comme dans l'observation d'une pneumonie avec vomique, rapportée plus haut. Le fait est que dans ce cas-ci la nature a tout fait pour le salut du malade, et que les ressources de l'art y étaient d'une utilité bien secondaire.

CHIRURGIE PRATIQUE.

RECHERCHES SUR LA RARETÉ COMPARATIVE DES AFFECTIONS CALCULEUSES CHEZ LES GENS DE MER, par A. HUTCHISON, F.-R.-S.-L., chirurgien du dispensaire général de Westminster.

M. Hutchison avait déjà, en 1818, fixé l'attention du public sur ce sujet par un mémoire imprimé dans le neuvième volume des Transactions médico-chirurgicales de Londres; mais ce premier travail avait été fait presque uniquement sur la population de la marine nationale dans laquelle il était resté très-long-temps. D'après les documens qu'il avait obtenus alors de l'amirauté, il était arrivé à ce résultat que pendant une période de 16 années de guerre renfermant une année de paix, savoir, depuis 1800 jusqu'à 1816 sur une moyenne de 163,000 hommes dont la marine était composée, depuis les âges de 9 et 10 ans jusqu'à 60, il ne s'y était rencontré que huit cas de calcul urinaire. Sur ces huit cas, trois étaient entrés au service après le début de la maladie; sur les cinq autres il fut impossible d'obtenir des renseignemens. Mais en les admettant comme s'étant développés pendant le service maritime, ils donnaient un cas de calcul urinaire pour 518,400 hommes; et un peu moins d'un tiers de quart par an.

Il avait également trouvé que pendant ces 16 années 86,000 malades furent admis dans les hôpitaux maritimes de Haslar, Plymouth et Déal en déduisant 10,000 pour plaies d'armes à feu, etc. ce qui donne environ un cas de pierre pour 17,200 malades atteints de différentes affections. Tandis que le nombre des calculeux admis dans les hôpitaux civils de Londres et de la province, est, d'après le docteur Marcet de 1 sur 400, et que dans l'hôpital de Norwich il est, d'après le docteur Yelloli de *un* sur *quarante*.

Ces résultats si frappans ont été confirmés et même surpassés par ceux que le même auteur a exposés dans un nouveau travail lu devant la Société médico-chirurgicale et qui reposent sur des recherches beaucoup plus vastes puisqu'elles s'étendent à presque tous les ports de mer.

Mais avant de suivre l'auteur dans ses recherches nous devons avec lui diviser la population maritime en trois classes: d'abord les marins proprement dit, qui passent la plus grande partie de leur existence sur mer et qui ne viennent que rarement et pour peu de temps à bord. Ensuite les soldats de la marine, dont le service est autant sur terre que sur mer, et qui même, pendant la guerre, passent au moins la moitié de leur temps à terre. Enfin, les pêcheurs qui couchent rarement à bord si ce n'est dans la pêche en pleine mer, et où encore ils font à peine un seul dîner de suite et ne manquent jamais de végétaux.

L'auteur pense encore, avec le docteur Prévot, que les cas de calculs qui arrivent au-dessous de quarante ans ont ordinairement commencé dans la jeunesse ou même pendant l'enfance; et que ceux qui se présentent à un âge plus avancé doivent ordinairement être d'une formation plus récente.

On sait que les personnes sujettes à la goutte et à certaines affections cutanées sont le plus fréquemment affectées de la pierre; on de la gravelle, et il est à remarquer que ces maladies, la goutte et les affections cutanées (la gale et les éruptions syphilitiques exceptées) sont extrêmement rares chez les marins. Telle est l'opinion de sir Gilbert Blane et des médecins de la marine les plus distingués.

Les rapports officiels qu'a obtenus M. Hutchison du département médical de la marine embrassent une période de 13 années; commençant au premier janvier 1816; époque à laquelle se sont terminées les premières recherches, jusqu'au 1er janvier 1829.

Pendant cette période le nombre des employés dans la marine nationale comme marins, soldats de marine, ou matelots, a été le suivant: en

1816	—	—	33,000
1817	—	—	19,000
1818	—	—	20,000
1819	—	—	20,000
1820	—	—	23,000
1821	—	—	22,000
1822	—	—	21,000
1823	—	—	25,000
1824	—	—	29,000
1825	—	—	29,000
1826	—	—	30,000
1827	—	—	30,000
1828	—	—	30,000
		Total	331,000

tation ridicule d'institutions d'origine cléricale, qui jureraient avec l'état présent du pays; mais dont le premier sentiment, dans toutes les émotions de cette espèce, est celle de sa propre conservation. Ceci ressemble peut-être trop au sénat de Bonaparte, qui, après avoir trahi sans relâche sa mission conservatrice, blâme, et maudit le tyran tombé, pourvu que lui, sénat, reste perpétuellement debout.

Sans doute, il faut que l'état institue deux ou trois grandes écoles où l'universalité des connaissances humaines soit enseignée, mais un état économe et bien administré doit commencer par utiliser les choses de ce genre qui existent déjà.

Ainsi, on admire l'Allemagne, fort admirable en effet par l'étendue de ses lumières, l'éclat de ses écoles, mais nullement par son gothisme. Que l'on place à Strasbourg le complément de l'une de ces grandes écoles, dont une partie y existe déjà: le voisinage, le contact, produira l'émulation, le louable désir de s'approprier ce qu'il y a de bon chez les voisins.

Les Espagnols, les Italiens, les peuples septentrionaux même, viennent étudier dans l'extrémité méridionale de la France l'influence d'un climat particulier sur des maladies différentes ailleurs, apprécier les raisons locales de dissidences plus ou moins marquées dans les doctrines; que l'on complète sérieusement à Montpellier l'enseignement supérieur, et que l'on mette à profit de la sorte ce qu'il y en a déjà, et l'on profitera d'une antique réputation toute faite; que de nouvelles institutions ne détruiront pas, et ce contact de tous les jours, avec le dépôt de toutes les connaissances humaines, en rectifiera nécessairement toutes les parties.

Mais, pour que de la réunion de ces foyers il puisse jaillir une lumière vive et pure, il faut donner la liberté à ces grandes écoles. Tant qu'elles dépendront d'une autorité supérieure étrangère au corps enseignant, intéressée par les besoins de sa propre existence, à blâmer, réformer, changer, gourmander, etc., les sciences et leur enseignement seront dans la captivité, dans la langueur. Les professeurs enseignans, ceux qui sont obligés d'acquérir chaque jour le complément de la science pour la transmettre, connaissent seuls les extensions véritables qu'elle requiert, les corps nouveaux qu'elle réclame, la nécessité de réunir, de séparer plusieurs branches, de les multiplier, dans l'intention de l'amélioration des études. C'est donc à eux qu'il faut laisser le jugement de ces questions. Or, pour arriver à des solutions sans anarchie, et pourtant sans le despotisme, qui ne peut manquer d'obscurcir la lumière, au moins par ignorance et pour bien d'autres motifs, dès qu'il y aura lieu, voici quelle marche on peut adopter.

Une université (si université il y a,) formerait un corps sans priviléges, et exclusivement occupé des études et l'enseignement. Un recteur serait élu parmi les professeurs et par eux, pour un an; il serait rééligible pendant cinq ans, il présiderait l'université, laquelle s'assemblerait de droit tous les *prima-mensis*. On traiterait des observations et des propositions touchant les études ou l'enseignement; on tiendrait registre des séances, chaque année le recteur ou un professeur délégué par l'université au défaut du recteur, se rendrait à Paris, accompagné de deux ou quatre professeurs, et de ceux qui voudraient s'y joindre. Tous auraient le droit d'assister aux séances d'une réunion des membres des universités, lesquels se communiqueraient et discuteraient les observations qui auraient été faites dans

Sur ce nombre d'hommes, 21,910 sont entrés à Hoslar et à Plymouth, les deux seuls hopitaux de la marine qui aient été ouverts durant ces années, et n'ont pas fourni un seul cas de calcul urinaire. Deux individus, il est vrai, furent taillés à Hoslar et un à l'hôpital de Plymouth par les chirurgiens de cet établissement; mais l'un était un jardinier qui n'avait jamais été à la mer; un autre, un jeune marin qui n'appartenait pas à la marine nationale et qui depuis son enfance souffrait de cette maladie. Enfin, le troisième était un commis à demi-solde, âgé de 46 ans qui, opéré en 1828, n'avait pas vu la mer depuis 1799.

Le tableau suivant résume les rapports faits par les chirurgiens et les médecins des principaux ports de mer de l'Angleterre, de l'Ecosse et de l'Irlande, sur les cas de calculs urinaires observés pendant un nombre d'années déterminé, soit dans les hôpitaux, soit dans leur pratique particulière, et indiquant, autant que possible, les professions qu'exerçaient les sujets qui en étaient atteints, leur âge ainsi que leur sexe.

Bristol (infirmerie de), dans un espace de 10 ans, 33 malades, 31 hommes et 2 femmes, dont 15 âgés de moins de 14 ans.

Dublin, dans l'espace d'un an, 6 malades.

Dunder (infirmerie), dans l'espace de 37 ans, 115 malades, 57 hommes et 3 femmes, dont 21 âgés de moins de 14 ans.

Edimbourg, dans l'espace de 10 ans, 75 malades, 63 hommes, dont 15 âgés de moins de 14 ans.

Glascow (infirmerie), dans l'espace de 12 ans, 32 malades, 32 hommes, dont 9 de moins de 14 ans.

Greenwich (pour les marins invalides), 10 années.

Guy (l'hôpital), 7 années, 44 malades.

Haslor (hôpital maritime), 13 années, 2 malades, 2 hommes.

Hull (infirmerie de), 25 années, 62 malades, dont 1 homme.

Liverpool (infirmerie de), 13 années, 16 malades, 14 hommes et 2 femmes, dont 8 âgés de moins de 14 ans.

Londres (hôpital de), 10 années, 41 malades, 36 hommes et 5 femmes, dont 19 âgés de moins de 14 ans.

Newcastle-sur-la-Tyne (infirmerie de), 10 années, 31 malades, 31 hommes.

Norfolk et Norwich (hôpitaux de), 11 années, 121 malades, 117 hommes et 5 femmes, dont 43 âgés de moins de 14 ans.

Plymouth (hôpital naval de), 13 années, 2 malades.

St-Pétersbourg (hôpital impérial), 14 années, 32 malades.

St-Thomas (hôpital de Londres), 10 années, 77 malades.

Ce qui donne un total de 760 malades, 467 hommes et 22 femmes, sur ce nombre on compte 5 pêcheurs-pilotes, 2 marins, et 1 mousse.

Ainsi, sur un nombre de cas de calculs recueillis dans des ports de mer et surtout dans les hôpitaux de la marine que les gens de mer remplissent presqu'uniquement, il ne s'en trouve que huit qui aient un quelque rapport avec la marine: et encore, sur ces huit, cinq étaient des pêcheurs ou des pilotes qui, passant une partie du temps à terre, doivent être naturellement moins influencés par l'action protectrice du séjour sur mer. Et des trois autres cas l'un est celui d'un lieutenant de marine, à demi-solde, opéré en 1827, et qui assurait avoir ressenti les symptômes de la pierre depuis un traitement pour un rétrécissement du canal de l'urètre, et il attribue sa maladie au chirurgien qui employait constamment du coton ou de la charpie pour essuyer les bougies avant de les réintroduire, car en faisant la section du calcul après l'extraction, on y trouva qu'une petite quantité de coton en fermait le noyau

On peut se faire une idée du nombre de marins employés en Angleterre et dans ses dépendances par le résultat de recherches faites au bureau du commerce et à la chambre des communes, et qui font monter à 155,576 le nombre des marins employés dans le commerce de la Grande-Bretagne en 1828, et qui s'élevera à 182,436 hommes si l'on y joint les 25,461 marins qui représentent la moyenne annuelle de la marine royale depuis 1816. Et cependant on voit, d'après ce tableau, quel petit nombre de cas de calculs s'est présenté dans cette classe d'hommes.

L'Irlande est remarquable par la rareté des cas de calculs urinaires, comparée avec d'autres contrées. M. Carmichael attribue cette espèce d'exemption à l'usage très-limité des liqueurs fermentées en Irlande, et à l'emploi général des esprits ardens. Le docteur Egan, dans un Mémoire inséré dans le 10e volume des *Transactions de l'Académie royale irlandaise*, rapporte que le clergé de l'église romaine offre, dans cette partie de l'empire, une disposition toute particulière aux affections calculeuses et ne forme pas une faible portion du petit nombre de ceux qui sont opérés à Dublin; ce qu'il attribue à l'usage de vins aigres dont ils font usage durant leur séjour dans les séminaires étrangers.

En France, il est difficile d'établir la moyenne des diverses provinces par l'usage où sont les calculeux de venir des provinces éloignées dans les établissemens qui jouissent d'une grande renommée.

On croyait communément que le nombre des calculeux était moindre en Ecosse qu'en Angleterre; et même cette erreur avait été confirmée de l'autorité du docteur Yelloli, qui, dans ses importantes recherches, publiées dans les *Transactions philosophiques* (V. *Gazette médicale*, 1er *vol.*), ne donne que huit cas de calcul urinaire annuellement pour toute l'Écosse. Mais d'après les recherches de M. Hutchison non-seulement le nombre en est plus considérable que ne l'avait cru M. Yelloli mais il est plus grand qu'en Angleterre en tenant compte de la différence de population des deux pays.

Le tableau suivant contient quelques-uns des nombres du précédent auxquels l'auteur a ajouté ceux qu'il a reçus depuis les premiers, ou qui, venant de lieux qui n'étaient pas des ports de mer, ne devaient pas entrer dans le premier tableau.

Infirmerie de	Malades.	Années.	Annuellement.
Aberdeen,	68	10	6 8/10
Dundée,	30	10	3
Edimbourg,	75	10	7 1/2
Glasgow,	45	12	3 3/4
Inverness,	7	20	1/3
Paslay,	18	10	1 4/5
Totaux..	243		23 3/10

Ce tableau ne comprend pas les calculeux opérés dans d'autres hôpitaux de l'Ecosse, ni la plupart de ceux qui l'ont été dans la pratique particulière; mais en retranchant ceux des derniers qui y ont été compris, ce qui réduit à 22 le nombre de ceux qui ont été opérés annuellement dans les hôpitaux désignés ci-dessus, et en ajoutant 2 par an pour le reste de l'Écosse, nous trouverons 24 cas par an chez les pauvres de toute l'Écosse: ce qui donne un cas de pierre pour 83,000 individus de toute la population en admettant le chiffre de 2,000,000 donné par le dernier recensement. Tandis que d'après les recherches du docteur Yelloti pour toute l'Angleterre, il ne trouve qu'un cas pour chaque 108,000 individus de la population entière.

---

l'année, et les propositions qui en résulteraient. Lorsque ces dernières auraient été délibérées et consignées dans les procès-verbaux de l'assemblée générale, elles seraient portées à la connaissance du roi. Lorsqu'une proposition aurait été reproduite trois fois par l'assemblée générale, entraînât-elle de la dépense, l'état ne pourrait pas s'empêcher de la prendre en considération. Si un professeur d'université avait conçu une amélioration dans l'enseignement, qui n'aurait pas été goûtée par l'assemblée générale, il serait libre de la mettre en pratique dans un cours particulier. Cette expérience ferait connaître plus exactement le résultat.

Il devrait être libre, en même temps, à tout citoyen, à une réunion de citoyens, d'enseigner ce qu'ils voudraient et comme ils le voudraient, pourvu que les lois fussent respectées. Il seraient fait beaucoup d'essais plus ou moins heureux dont le corps universitaire devrait faire son profit.

Des collections de toute sorte, des échantillons, des instrumens, des bibliothèques devraient être fournis abondamment, dans des lieux où les universités existeraient; et ces objets, d'une utilité générale, devraient être administrés de la manière la plus propre à faciliter leur usage. Leur service devrait être nombreux, de manière que les galeries fussent ouvertes de bon matin et pendant tout le jour.

Voilà, ce me semble, monsieur, comment on peut donner à l'enseignement supérieur l'extension, la liberté, l'utilité progressive dont il est susceptible et que le siècle réclame. Quelques conditions restent encore à indiquer: c'est que le concours serve seul à pourvoir les chaires, que les formes du concours soient arrêtées par l'université devant laquelle la chaire est vacante, que les professeurs soient autorisés à faire payer leurs leçons, que toute inscription soit supprimée, qu'il faille seulement se faire immatriculer pour être admis à suivre les cours d'une faculté: à quinze ans à celle des lettres, à dix-sept ans à celle des sciences, à vingt ans à celle de droit ou de médecine; que l'immatriculation dans ces dernières, se fasse en exhibant le diplôme de docteur *ès-lettres*, et celui de docteur *ès-sciences*; que chacun soit libre, lorsqu'il le voudra, de subir ses examens de droit ou de médecine, sans autre preuve de scholarité, que l'immatriculation dans une faculté, et en payant seulement le droit de présence aux examinateurs; que chacun ne puisse obtenir de diplôme que pour le doctorat, que le titre étant décerné, le docteur soit tenu de verser dans la caisse du receveur des finances du lieu, une somme déterminée, et qu'en rapportant le reçu, le diplôme lui soit délivré au nom du recteur et signé de toute l'université.

Avec ces conditions, Monsieur, toutes les écoles prospèreront: la faculté de médecine de Montpellier affranchie des entraves qui la paralisent depuis si longtemps, sortira du sommeil léthargique qu'on lui reproche avec tant d'injustice! Ce sommeil est l'habitude que le despotisme imprime à tout ce qu'il touche. Personne ne pourra jamais se faire une idée du courage, du zèle dévorant dont il faut être animé pour réussir à remplir seulement sa tâche, dans un lieu maudit par l'autorité et trop éloigné pour que le cri de l'oppression puisse retentir jusque dans la capitale.

Je vous prie de vouloir bien donner une place à ma lettre dans votre utile journal, et me permettre de vous en adresser une autre incessamment, sur l'organisation des facultés de médecine et les études médicales en général.

Agréez, etc. DAUZECH.

Quelle est la cause de cette différence entre deux pays aussi rapprochés et soumis aux mêmes lois, nous dirions presque aux mêmes habitudes et aux mêmes occupations. C'est sans doute dans la manière de se nourrir si particulière aux Écossais qu'il la faut chercher. Le gruau d'avoine, dit le docteur Johson, forme certainement leur principale alimentation. Ils le cuisent de cent manières différentes, en potages, en plats, en bouillies, avec l'eau, le beurre, le lait, etc. Sur la côte de la mer ou sur le bord des rivières où le poisson est abondant ils en usent librement et toute l'année ils mangent des harengs salés et du poisson séché. Rarement ils prennent de la viande de boucherie plus d'une fois par semaine, et ils mêlent à tous leurs plats une quantité considérable de pommes de terre. Enfin, comme le genièvre est la liqueur favorite des Anglais, ainsi, leur alcool natal, le whiskey (1) est la boisson que préfèrent les Écossais.

HOPITAUX.

REVUE DE LA CLINIQUE CHIRURGICALE de M. le professeur DUPUYTREN, à l'Hôtel-Dieu.

Plaie de la face par arme à feu. — Désordre étendu. — Guérison. — Lipome au cou. — Extirpation. — Mort. — Abcès du foie. — Ponction. — Réflexions sur les abcès idiopathiques du foie.

Obs. I. — Un homme âgé de de 31 ans fut transporté à l'Hôtel-Dieu le 11 novembre 1830. Il avait tenté de se suicider en se tirant un coup de pistolet chargé à deux balles. Le canon, placé sous le menton, avait été dirigé directement en haut, la mâchoire inférieure avait été fracturée, le plancher de la bouche traversé, la voûte palatine perforée, et les deux projectiles s'étaient arrêtés à la partie supérieure des fosses nasales, ainsi qu'on le sut huit jours après; car, au moment où le blessé pratiquait une injection, les deux balles se détachèrent, elles traversèrent la perforation de la voûte palatine et tombèrent dans la bouche, d'où il les retira. Ce qu'il y avait de singulier dans la disposition de la perforation du palais, c'est que la membrane muqueuse de la bouche formait une espèce de soupape, qui semblait avoir été détachée par un corps qui aurait passé des fosses nasales dans la bouche; et l'on sait que les balles avaient suivi une direction opposée. Les lèvres et les joues étaient intactes; la langue avait été divisée à son extrémité. Bientôt il survint un gonflement inflammatoire énorme de toutes les parties molles de la face et de la bouche, la fièvre était violente. On pratiqua des saignées, on fit des applications émollientes, le malade avait lui-même le soin de faire des injections dans la bouche, afin d'entraîner le produit de la suppuration; jamais il n'y eut du délire. Lorsque les accidens primitifs furent apaisés, que les plaies des parties molles furent cicatrisées et que le malade eut repris des forces, il fut envoyé à St-Cloud, d'où il est revenu dans le cours de cette année; la plaie située sous le menton, celle de la bouche, la division de la langue, étaient entièrement cicatrisées; mais ce dernier organe avait contracté des adhérences vers sa pointe avec les parties sous-jacentes, et ses mouvemens étaient très-gênés, l'articulation des mots n'était plus distincte, ce qui, joint au changement de timbre de la voix par l'effet de la perforation du palais, rendait sa parole presque inintelligible. Le maxillaire inférieur était divisé en quatre fragmens, une des fractures était située à la partie moyenne et n'avait pas même subi un commencement de réunion; les deux fragmens étaient parfaitement mobiles, aussi le malade ne pouvait-il faire usage que d'alimens liquides ou très-mous; la mâchoire supérieure avait éprouvé quatre divisions, sans compter la perforation du palais, le malade communiquait lui-même de légers mouvemens aux fragmens. L'ouverture qui établissait une communication entre la bouche et les fosses nasales était oblongue et pouvait avoir un pouce et demi dans son diamètre antéro-postérieur, sur un pouce de largeur.

Cet homme est resté pendant plusieurs mois à l'Hôtel-Dieu, où il se rendait utile; il assurait souvent que jamais il n'attenterait à ses jours. Mais, le 25 juin, on le trouva dans son lit, agité de convulsions et tourmenté par d'horribles douleurs à l'épigastre; bientôt il perdit connaissance. On découvrit qu'il s'était empoisonné; on lui administra aussitôt une tisane émolliente à grandes doses, et on finit par le le ramener à la santé. Quelques jours avant, il avait mis du gros vin dans un bassin de cuivre, il y avait ajouté quelques gros sous; lorsqu'une grande quantité d'acétate de cuivre fut formée, il avala ce vin. Il donna pour raison de cette nouvelle tentative de suicide le dénûment complet où il se trouvait, et l'impossibilité où il était de servir, avec la difformité qui restait dans les organes de la parole. Il y a indubitablement chez cet homme une tendance irrésistible au suicide, car dès l'âge de sept ans il avait tenté de se noyer, parce que ses parens ne voulaient pas permettre qu'il quittât leur maison. En 1814, il acheta plusieurs onces d'acide sulfurique, et il alla les avaler au camp de Montmartre; il resta là sans connaissance pendant trois jours, il se réveilla avec la bouche, la face et les mains toutes brûlées. Quinze jours après, il chargea à deux balles un pitolet d'arçon; il gagna le bois de Boulogne et préluda à une nouvelle tentative de suicide par un bon repas. Au moment où il s'enfonçait dans le bois pour exécuter son projet, il fut arrêté par deux gendarmes, qui le désarmèrent et le conduisirent à la préfecture de police, d'où on le renvoya après quelques semaines, lorsqu'il eut montré une ferme résolution de ne plus se tuer.

Cette histoire, très-curieuse sous le rapport de la tendance au suicide, je la cite principalement pour montrer jusqu'à quel point les désordres de la face peuvent être portés sans causer des accidens mortels. On voit tous les jours des hommes chez lesquels la mâchoire inférieure a été brisée en éclats, dans une partie ou la totalité de son étendue, et qui n'ont pas laissé de guérir, et s'il survient des accidens, ils sont le plus souvent consécutifs, ils tiennent, soit à l'abondance de la suppuration, soit au développement d'un érysipèle, soit à une hémorrhagie. Parmi les blessés de juillet était un jeune-homme de 15 ans, qui eut la face traversée de part en part par une balle, au niveau des deux maxillaires supérieures; il guérit parfaitement. Les homme qui se tirent des coups de pistolet dans la bouche ont quelquefois les lèvres et les joues largement déchirées, les maxillaires supérieurs écartés; le maxillaire inférieur fracturé en plusieurs points, sans que leur vie soit en danger; tous ces exemples sont bien capables de nous donner de la sécurité, lorsqu'il s'agit de pratiquer sur la face quelque opération qui exige qu'on fasse subir aux os qui la composent un grand délabrement. Il est au-dessous de la face une région sur laquelle les opérations sont, au contraire, le plus souvent suivies d'accidens graves, je veux parler de la partie supérieure du cou: la proximité du larynx, la facilité avec laquelle l'inflammation lui est transmise, expliquent assez les résultats funestes; on en trouvera un exemple dans l'observation suivante:

Obs. II. — Une femme, âgée d'environ 65 ans, portait à la partie supérieure gauche du cou, au-dessous de la mâchoire, une tumeur du volume du poing. Huit ans auparavant, cette tumeur avait pris naissance dans la bouche, au côté interne de la mâchoire inférieure, au niveau de la première dent mollaire. Pendant quatre ans cette tumeur resta renfermée dans la bouche, elle soulevait la langue, dont elle gênait les mouvemens. Au bout de ce temps elle prit de l'accroissement, non point dans l'intérieur de la bouche mais vers le cou et sous le maxillaire, où elle formait la saillie dont nous avons parlé. La mollesse de cette tumeur avait fait croire que c'était une grenouillette. Dans le doute, M. Dupuytren plongea un bistouri dans la tumeur, à la profondeur d'un pouce et demi; il n'en sortit aucun liquide, il en conclut qu'il n'y avait pas de grenouillette. Il pensa que c'était un lipome; on arrêta qu'il fallait l'extirper. Une incision verticale fut faite à la peau qui en dehors recouvrait la tumeur, les fibres du peaucier furent divisées, les lèvres de la plaie furent écartées et la tumeur mise à nu dans une vaste étendue. Sa substance était enveloppée par du tissu cellulaire, qui lui formait une poche. Cette poche fut divisée. On attira la tumeur au-dehors, en la décollant des parties voisines; la membrane muqueuse de la bouche adhérente fut attirée à travers la plaie et séparée facilement. Un seul vaisseau fut lié. La production morbide enlevée était d'une mollesse extrême et lisse à l'extérieur; divisée en travers, elle montra une surface blanche et resplendissante, composée d'un tissu de fibres, laissant entr'elles des espaces remplis par de la matière graisseuse. Les lèvres de la plaie furent rapprochées et maintenues en contact avec des bandelettes. Le jour de l'opération, une saignée du bras fut pratiquée par précaution. Le lendemain 20 sangsues furent appliquées au cou pour prévenir le développement de l'inflammation. Le troisième jour l'inflammation ne laissa pas de se développer, le cou était rouge, tuméfié; la malade était menacée de suffocation, un grand nombre de sangsues autour de la plaie furent prescrites, mais la malade mourut le jour même. Le résultat de l'autopsie n'a pas été communiqué.

D'après des faits analogues, il y a de fortes raisons de croire que l'inflammation de la plaie s'est transmise au larynx et que la mort est survenue par l'obstacle apporté à l'entrée de l'air dans le poumon. Je suis persuadé que ce danger est si constant et si inévitable, à la suite des opérations qui intéressent la partie supérieure du cou, que je le regarde comme une contrindication formelle aux opérations que l'on pourrait pratiquer dans cette région.

Une ponction exploratrice a été faite dans la tumeur. Cette ponction, bien que peu dangereuse, pourrait être évitée dans plusieurs cas, et je crois qu'ici on aurait pu s'en passer. A la vérité la tumeur était bien située dans la bouche, mais elle n'avait pas pris naissance sous la langue, elle était d'abord située au côté interne de l'arcade alvéolaire. Ce n'est qu'en prenant de l'accroissement qu'elle a gagné la partie moyenne de la bouche. Une grenouillette augmente de volume d'une manière continue. Cette tumeur, au contraire, était restée stationnaire pendant 4 ans. Il est bien vrai que la tumeur était molle, mais on n'y sentait pas une véritable fluctuation; si les doigts appuyés sur la tumeur de la bouche, on communiquait une impulsion à la tumeur extérieure, on sentait un déplacement de totalité. Si on cherchait à saisir entre les doigts une partie de la tumeur, on sentait un corps résistant; lors, au contraire, qu'il y a un liquide, il échappe, et il ne reste rien entre les doigts. Tous ces signes étaient bien suffisans pour éloigner de prime abord l'idée d'une grenouillette, et pour faire admettre une production morbide solide,

(1) Le genièvre est transporté de Hollande en Angleterre, tandis que le whiskey est le produit de la distillation de la Drêche.

Obs. III. — Un employé de l'octroi, âgé de 38 ans, éprouva, le 6 avril de cette année, une douleur profonde et continue dans la région du foie, sans gonflement; des sangsues et des bains généraux la firent disparaître. Huit jours après, il éprouva une récidive, les mêmes moyens le soulagèrent de nouveau. Depuis lors tous les huit ou dix jours il a vu revenir cette même douleur, qui finit par acquérir une grande intensité, et s'accompagna d'une tuméfaction dans l'hypocbondre droit, d'élévation de la chaleur, de force et de fréquence dans le pouls. Le malade entra à l'Hôtel-Dieu le 28 mai. On appliqua d'abord sur le point douloureux des cataplasmes émolliens, puis un empâtre de Vigo, qu'il garda jusqu'au 15 juillet. Pendant qu'il resta applique la tuméfaction augmenta, et en même-temps une fluctuation profonde fut perçue dans la partie la plus saillante de la tumeur située en avant et à droite, sous le rebord des fausses côtes. C'est dans cet endroit que fut plongé un bistouri à lame étroite. L'instrument étant retiré, aucun liquide ne coula; une sonde cannelee fut introduite, mais rien ne parut; alors M. Dupuytren prit le parti d'agrandir l'ouverture, au moyen d'une incision sur la sonde cannelée. Aussitôt un pus bien lié et jaunâtre s'échappa en grande quantité. Cette opération fut pratiquée le 12 juillet; le malade avait de la fièvre, la peau était colorée en jaune; il eprouvait de la difficulté de respirer; il avait eu des vomissemens.

Le 16 et le 17, le malade se sent soulagé, du pus coule encore par la plaie, mais en moindre quantité que le jour de l'ouverture; il existe dans l'hypochondre une tuméfaction large et dure.

Le 18, on avait laissé fermer la plaie faite avec le bistouri, dès que les lèvres furent séparées, il s'échappa quelques cuillerées d'un pus bien lié; le malade se plaignait d'une douleur dans l'épaule droite, il l'éprouvait depuis douze jours, mais jamais elle n'avait été si violente. La respiration était toujours génée, il existait une petite toux sèche, on continua les cataplames.

Quelques jours après, le malade étant resté esposé au froid, fut attaqué d'une violente pleuro-pneumonie, que l'on combattit par les saignées et les applications de sangsues. Cette maladie n'exerça aucune influence sur le foie; pendant sa durée et après, l'ouverture fut maintenue ouverte avec une bandelette de linge: elle livrait passage deux fois par jour à deux ou trois cuillerées de pus. Lorsque le malade a quitté l'hôpital, le 15 septembre, c'est-à-dire deux mois après la ponction; l'engorgement du foie n'était pas encore dissipé, il existait une dureté sous le rebord costal, la plaie donnait encore du pus et en fournira peut être encore longtemps. La pneumonie lui avait laissé une toux fréquente et des crachats abondans; cependant il n'y avait point de fièvre, l'hypocondre etait indolent, et l'embonpoint était un peu revenu.

Cette observation est un exemple de plus de la lenteur de l'inflammation dans le foie, et des difficultés que peut offrir le diagnostic avant une certaine époque. Pendant longtemps, le malade n'a éprouvé qu'une douleur profonde, que les moyens de l'art calmaient pour un temps. Ensuite la tuméfaction se joignit à la douleur, mais on ne pouvait encore rien prononcer sur la nature de la maladie, ce pouvait être un cancer dont le ramollissement occasionnait de l'inflammation; ce pouvait être un sac hydatique; mais enfin la fluctuation se prononça, et la ponction ne donna issue qu'à du pus bien lié; il mit hors de doute que l'inflammation était essentielle; il n'y avait point d'hydatides puisqu'on n'en voyait point paraître; d'autre part, dans le cas de cancer ramolli, il s'écoule une matière fongeuse, il y a des hémorrhagies qui affaiblissent le malade. Dans certains cas, le diagnostic est encore plus obscur, puisqu'on a trouvé sur le cadavre des abcès dans le foie, dont on n'avait pas soupçonné l'existence pendant la vie. Dans d'autres observations, on a cru avoir affaire à un abcès du parenchyme du foie, et on a trouvé le foyer sous la tunique péritonéale. L'ictère existe tout aussi bien avec les abcès superficiels, qu'avec ceux qui sont profonds. La couleur du pus serait peut-être plus caractéristique, en effet, lorsqu'il y a une inflammation du parenchyme de l'organe, surtout lorsque cette inflammation est le résultat d'une percussion; la substance du foie est détruite, elle se mêle au pus par petites parcelles et lui communique une couleur jaune. La seule présence du détritus du foie, est un signe caractéristique; lors, au contraire, que le pus est crêmeux et bien lié, comme dans l'observation qui précède, on peut au moins conserver des doutes sur le lieu de son origine.

Les abcès du foie peuvent se frayer au dehors des routes très-diverses, le plus souvent ils s'ouvrent à la paroi abdominale, sous la base de la poitrine, ainsi qu'on l'a vu dans l'observation; mais d'autres fois le pus s'est écoulé dans l'estomac ou dans le colon transverse. Un chirurgien nommé Taillard, cité par Petit le fils, dans son mémoire sur les abcès du foie, ouvrit un abcès entre la quatrième et la cinquième côte droite, en comptant de bas en haut, après avoir évacué environ trois demi-setiers de pus de couleur lie de vin, il introduisit son doigt dans la poitrine et il le porta par un trou qu'il trouva au diaphragme, jusqu'à la surface convexe du foie où était le foyer de l'abcès; la guérison eut lieu au bout de six semaines. On le voit, le pus s'était frayé une route à travers les deux membranes du foie, à travers le péritoine du diaphragme et ce muscle lui-même; enfin, à travers les deux feuillets de la plèvre, et il se serait fait une ouverture spontanée si l'art ne l'eût pas prévenue. C'est une chose à laquelle nous sommes habitués maintenant; mais qui dut exciter l'étonnement de ceux qui l'observèrent pour la première fois, je veux parler des adhérences qui s'établissent entre les divers points membraneux que le pus va traverser, elles ont pour effet de prévenir l'épanchement du pus dans le péritoine ou la plèvre, c'est un véritable moyen médicateur naturel sans lequel toute opération deviendrait inutile.

Avant d'ouvrir les abcès du foie, il faut attendre que la fluctuation existe depuis quelques jours, afin de donner à ces adhérences salutaires, le temps de se former et d'acquérir une certaine consistance; d'autre part, il ne faut pas trop temporiser, car il pourrait bien se former une ouverture à l'intérieur. L'ouverture que l'on pratique ne doit pas être trop étendue, de peur d'affaiblir la paroi abdominale et de dépasser les limites des adhérences naturelles; mais aussi, trop étroite cette ouverture, donne difficilement issue au pus, et on est obligé de l'agrandir; Petit le fils observe qu'elles restent plus long-temps fistuleuses que les ouvertures un peu larges; voilà pourquoi il ne veut pas qu'on laisse à la nature le soin d'évacuer ces abcès, on éprouve alors des fistules interminables: cela se voit dans les cas où le pus s'est frayé un passage dans l'intestin, les malades rendent éternellement du pus par les selles, ce qui n'arriverait pas si l'ouverture était à l'extérieur et qu'on pût la dilater. On doit aussi rejeter la potasse comme moyen d'ouvrir les abcès du foie, elle n'entamme que la peau, ou bien elle forme une large escarre qui laisse après sa chute une immense ouverture.

A la suite des abcès du foie, lors même que le pus a cessé de couler et que la plaie est entièrement cicatrisée, il reste pendant long-temps une induration de la glande; il existe là une véritable inflammation chronique toujours prête à s'élever à l'état aigu, à l'occasion d'un écart de régime, d'une vive affection morale, d'une percussion, etc. C'est à prévenir de pareilles récidives que doivent tendre tous les soins du médecin.

N______T.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 octobre. — La correspondance officielle comprend une lettre de M. le préfet de l'Yonne, avec envoi d'un mémoire sur l'emploi de l'alcali volatil dans le traitement du cholera-morbus, par M. Paradis, médecin à Auxerre.

M. le secrétaire lit la lettre suivante:

SUR L'EMPLOI DE LA LITHOTRITIE DANS LES CAS DE PIERRES VOLUMINEUSES; par M. Leroy, d'Étiolles.

J'ai l'honneur de prier l'Académie de me permettre de lui présenter un malade, dans la vessie duquel un calcul volumineux a été broyé, et de lui soumettre à cette occasion quelques réflexions, au sujet de l'application de la lithotritie dans les cas de pierres volumineuses.

Le volume considérable des calculs vésicaux est regardé avec raison comme l'un des plus grands obstacles que la lithotritie rencontre. Cependant il est impossible de fixer le maximum de grosseur auquel cette opération peut atteindre. Un calcul du volume d'une noix est quelquefois fort difficile à saisir; au contraire, des pierres grosses comme des œufs de poule peuvent être saisies avec facilité. Cela tient à ce que dans ce dernier cas la vessie est saine, et qu'elle supporte pendant un certain temps la présence simultanée du liquide et des instrumens; tandis que dans l'autre elle est hypertrophiée, irritable, se contracte par l'effet de la présence des instrumens et de l'injection, avec une énergie que l'on ne peut atténuer qu'en mettant le malade dans un état de narcotisme général auquel la vessie participe. Cette irritabilité de la vessie constitue la plus fréquente et la principale difficulté que la lithotritie rencontre; c'est à elle que doivent être rapportés la plupart des insuccès de cette opération; et lorsqu'elle est portée très-loin, elle indique une disposition pathologique de la vessie, qui rend le broiement dangereux: je crois pouvoir affirmer que cette disposition, jointe au gonflement de la prostate, qui joue un si grand rôle dans les affections des voies urinaires, existait chez les 5 sixièmes des malades qui ont péri par suite de tentatives de lithotritie.

Le volume de la pierre n'est donc réellement un obstacle à l'opération du broiement qu'autant que ce corps est contenu dans une vessie malade, et l'on peut s'expliquer, d'après ce que je viens de dire, comment des calculs d'un volume considérable ont pu être broyés avec facilité, tandis que des malades qui portaient des pierres d'une grosseur médiocre n'ont pu être guéris par la lithotritie. J'ai cru devoir faire précéder de ces considérations sommaires ce que je me propose de dire à l'Académie au sujet de quelques calculs volumineux pour lesquels j'ai pratiqué heureusement l'opération du broiement, il sera facile ensuite de faire la part des circonstances et la part secondaire de l'opérateur.

Le calcul le plus volumineux que j'ai broyé existait dans la vessie de M. Muller, de Lorient. Plusieurs chirurgiens français et étrangers qui ont sondé le malade, parmi lesquels je citerai M. Souberbielle, estimèrent que la pierre avait le volume d'un gros œuf de poule. Le malade est aujourd'hui complètement guéri, mais je

dois dire qu'il a acheté cette guérison par plus de trente séances de broiement, et une année environ de traitement, car un gonflement des testicules est venu en retarder la marche. J'ajouterai que si M. Muller n'avait pas fait le voyage de Paris, avec la ferme espérance d'être broyé, s'il n'avait pas montré l'opposition la plus invincible à se soumettre à l'opération de la taille avant d'avoir acquis la certitude qu'il ne pouvait guérir par le broiement, je ne lui aurais pas fait l'application de cette méthode. Le calcul était fort dur et formé d'acide urique.

La pierre que je placerai la seconde, sous le rapport du volume, existait chez le général Schobert. Elle était formée par de l'oxalate de chaux, brillant et friable; son volume considérable avait été reconnu avant l'opération par MM. J. Cloquet et Pasquier fils; mesurée avec la sonde lithomètre, elle donnait 21 lignes, dans son diamètre antéro-postérieur. La guérison a été obtenue en huit séances.

Le calcul le plus volumineux que j'ai eu l'occasion de broyer, après les deux dont je viens de parler, est celui dont j'ai l'honneur de mettre une portion des débris sous les yeux de l'Académie; le malade qui le portait est présent à la séance. Huit applications ont procuré la guérison. La dernière exploration a eu lieu samedi dernier; un mois a suffi pour la durée du traitement. Plusieurs séances ont eu pour témoins MM. Lallemant, de Montpellier, Blandin, Taillefer, Roche, etc.

Déjà, plusieurs fois l'on a dit, soit à cette Académie, soit à l'Académie des sciences, qu'on avait broyé des calculs plus gros qu'aucun de ceux que l'on avait pu atteindre jusqu'à ce jour. Une telle assertion n'engagerait à rien ceux qui l'ont faite, puisque la preuve ne saurait être ni demandée ni administrée. Elle doit être jointe à cette prétention que l'on a manifestée et soutenue, de pouvoir compter dans la vessie le nombre des calculs; ces choses là peuvent se dire au public, à la matière opérable, mais elles ne sauraient être sérieusement adressées à des médecins. Je me garderai donc de prétendre que les pierres que j'ai brisées étaient plus volumineuses que celles pour lesquelles d'autres chirurgiens ont pratiqué avec succès des opérations de broiement; si je le disais, et si cela était, il en résulterait seulement que j'aurais opéré dans des cas plus favorables sur des vessies saines, moins irritables, admettant une plus grande quantité de liquide, permettant un plus grand développement de l'instrument, supportant pendant un temps plus long leur présence, ainsi que celle de l'injection, toutes circonstances indépendantes de l'adresse de l'opérateur, et dont il y aurait outrecuidance à lui de se prévaloir. Je n'ai eu pour but, en publiant ces faits, que d'indiquer dans qu'elles circonstances le broiement des calculs volumineux est possible, et peut être tentée, tout disposé à reconnaître que ces cas sont exceptionnels, qu'ordinairement dans de telles circonstances les chances de la lithotritie sont inférieures à celles de la taille, et que ce n'est que quand les pierres sont petites ou moyennes et qu'elles existent dans des vessies non hypertrofiées, que l'opération du broiement l'emporte sur l'incision d'une manière incontestable.

M. Marc communique des extraits de deux lettres écrites de Berlin par M. le docteur Steffen, sur le cholera-morbus. D'après ce médecin, l'épidémie du cholera aurait été précédée d'un grand nombre de diarrhées, accompagnées de vomissemens, pendant le printemps dernier. Ces indispositions avaient été précédées elles-mêmes, à Danzick comme à Berlin, par la grippe. La maladie a été moins intense dans les contrées orientales que dans le sud. Les cordons sanitaires, les quarantaines, les fumigations ne servent absolument à rien. M. Steffen croit à la contagion de la maladie. Il dit cependant qu'à Dantzick on est plutôt porté à admettre l'opinion contraire. De tous les médicamens préconisés jusqu'ici, aucun n'a eu de succès véritable, sinon les bains de vapeur et l'usage interne de l'amoniac caustique (*liquor amonii caustici*). Ce dernier remède a été employé avec succès dans l'Inde, il y a déjà 50 ans, par le docteur Rochard. On le donne toutes les heures, ou toutes les demi-heures, à la dose de 15 à 20 gouttes, dans une décoction de graines d'avoine. L'auteur a souvent vu des affections gastriques avec le caractère typhoïde succéder au cholera.

M. Lanbert fait lire un rapport sur un mémoire de M. Germain, pharmacien à Fécamp, contenant l'analyse des œufs, des muscles, des arêtes de l'orphie.

M. Dugès lit une note sur un nouveau traitement palliatif de la fistule vagino-vésicale. (Nous insérerons cette note dans le prochain numéro.)

M. Breschet remet, au nom de M. Kuhn, un mémoire accompagné de nombreuses figures et intitulé :

RECHERCHES MICROSCOPIQUES SUR LES TUBERCULES ET LES CRACHATS DES PHTHISIQUES.

Ces recherches ont principalement pour sujet les tubercules à leur état de crudité, lorsqu'ils ne se présentent encore que sous forme de granulations grises, sémi-transparentes. Vues sous le microscope, les granulations en question ont un aspect bosselé ou mamelonné, et, quand on les divise avec des aiguilles fines, on voit qu'elles se composent d'une série de petits corpuscules irréguliers, jaunâtres, et tenant les uns aux autres par de fils très-fins et très-délicats. Ce tissu, que l'auteur désigne sous le nom de *tissu tubéreux*, a pour base des fils hyalins très-déliés, d'apparence gélatineuse, ramifiés ou anastomosés entre eux, et contenus dans une sorte d'enveloppe mucoso-membraneuse. Autour des fils hyalins et dans l'enveloppe muqueuse sont répandus une très-grande quantité de globules albumineux, qui paraissent se détacher, ou bien être le produit des fils en question. Les fils hyalins, pourvus de leur enveloppe, établissent une communication entre les différens corpuscules qui constituent le tissu tubéreux, et parvenus dans ces corpuscules, ils y produisent de nombreuses ramifications, autour desquelles se trouve également une grande quantité de globules. Cette disposition rappelle celle de certaines moisissures en forme de grappe ou de chapelet. Pour apercevoir la disposition qui vient d'être signalée, il ne faut qu'un grossissement de 10 à 15 fois le diamètre.

Les globules albumineux nagent dans un mucus clair, plus ou moins abondant: la résorption de ce mucus et le rapprochement des globules donnent lieu, d'après M. Kuhn, à la formation des premiers noyaux de matière tuberculeuse.

M. Kuhn a reconnu une disposition analogue dans les crachats non encore purulens des phthysiques, dans ces crachats globuleux ou formés d'une réunion de petites boules visqueuses nageant dans du mucus. Là il y a également présence de nombreux globules disposés autour de fils hyalins, qui les produisent, et ces fils sont pareillement contenus dans des gaînes muqueuses. Souvent ces fils sont contournés en spirale, avec leur enveloppe, et rappellent la structure de certaines conserves, des *salmacis* ou des *spiragyres*. Enfin l'auteur émet l'opinion que le tissu tuberculeux est un produit parasite étranger à l'économie saine, et végétant en quelque sorte dans l'organe où il a pris naissance, à peu près comme les encéphaloïdes, les fongus, etc.; il attire encore l'attention sur certaines analogies qu'on pourrait trouver entre ce tissu et plusieurs productions du monde extérieur, comme par exemple, le tremelles, les byssus, les batrachospermes et d'autres produits que M. Gaillon a rangés parmi ses Némazoones.

M. Boulay, vétérinaire, lit une observation de *claudication intermittente des membres postérieurs, déterminée par l'oblitération des artères fémorales.*

VARIÉTÉS.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

IRRUPTION DE LA PESTE A MOSCOU.

Paris le 21 octobre 1831.

Monsieur,

Je viens de lire dans les journaux que le bruit s'était répandu qu'une maladie présentant les symptômes de la *peste d'Orient* venait de se manifester à Moscou et à Dantzick. Déjà, dans une lettre que j'écrivais le 26 juillet dernier, du lazaret de Stzralkowo, en Prusse, j'annonçais cette terrible nouvelle, sans toutefois la garantir, quoiqu'elle m'eût été donnée par le médecin de l'établissement où j'étais en quarantaine; voici au reste comme je m'exprimais sur ce sujet : on dit que les cosaques kirguisses qui ont passé la Vistule et sont venus aux environs de Kalish ont amené la *peste* avec eux. Suivant les rapports qui me sont parvenus, il se déclara des bubons sous les aisselles, à la poitrine, et l'on expire en peu d'heures. Plusieurs centaines de personnes sont mortes. J'écrivis au médecin de Kalish, pour avoir des renseignemens, me proposant de vous les adresser; mais les événemens de la guerre ne m'ont point permis de recevoir de réponse. Il est très-présumable que les Russes ont puisé le germe de cette affreuse maladie dans la guerre de Turquie, et qu'ils ont cherché à en dérober la connaissance au public, comme ils l'ont fait pendant quelque temps pour le cholera-morbus.

Agréez, etc.

A. Brière de Boismont.

NOUVELLES DU CHOLERA-MORBUS.

Le cholera-morbus est parvenu à Hambourg. Une lettre du 11 octobre annonce que depuis le 7 jusqu'au 11, 21 personnes (14 hommes et 7 femmes) ont été atteintes du cholera épidémique. 9 sont mortes; une partie en moins de 6 heures, une autre en moins de 24, après l'invasion de la maladie. 12 sont encore en traitement. Sur ces 21 individus, 11 ont été transportés dans les hôpitaux; 2 y sont morts, 9 y sont encore traités.

— On a remarqué dans les étangs du gouvernement de Marienverder, en Prusse, où le cholera exerce maintenant ses ravages, que tous les poissons meurent. La police a fait recueillir et enterrer plus de 40 tonnes de ces poissons dans le seul étang de Dinperburg.

ANNONCES.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, No. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., No. 44.)

PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 29 OCTOBRE 1831.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

Observation de fistule vésico-vaginale et proposition d'un nouveau moyen palliatif. Note lue à l'Académie de médecine par M. Dugès, professeur à Montpellier.

Les fistules urinaires, qui suivent si souvent un travail puerpéral prolongé doivent surtout leur fréquente incurabilité à la perte de substance qui les fait naître. Une escarre, le plus souvent transversalement allongée, se détache de la cloison vésico-vaginale et laisse une perforation dont les bords, isolément cicatrisés, se rapprochent un peu, mais sans se réunir et sans empêcher l'urine de s'écouler perpétuellement dans le vagin. Toutefois, si la perforation est petite, elle pourra, à la longue, se rétrécir de plus en plus jusqu'à complète oblitération. (Hildanus, Mauriceau). Quelquefois aussi la cautérisation, surtout avec le fer rouge, a procuré une rétraction et une obturation complète (Dupuytren). Mais il est bien plus ordinaire de voir la fistule résister non-seulement aux efforts médicateurs de la nature, mais encore aux tentatives les mieux dirigées de l'art. D'une part, en effet, la perte de substance rend plus difficile l'affrontement des bords, tandis que l'urine, par son passage continuel, détruit les effets de toute tendance à l'agglutination, et, d'autre part, le siége de la lésion dans la profondeur des organes génitaux la rend bien peu accessible aux manœuvres chirurgicales. On a cependant proposé et exécuté, quelquefois même avec succès, diverses opérations propres à remédier à cette fâcheuse incommodité.

Roonhuisen, autant que nous l'avons pu comprendre dans les relation succinctes de son procédé que nous ont données quelques écrivains plus récents, paraît avoir imaginé d'employer à cet effet la suture enchevillée. Le professeur Naegelé a donné les figures et les descriptions d'instrumens divers dont il n'avait tenté l'usage que sur le cadavre, et en supposant toujours la fistule longitudinale; cette direction rend assez facile le rafraîchissement des bords de la solution de continuité à l'aide de l'instrument tranchant et l'application de la suture entortillée ou de l'entrecoupée, ou bien encore l'emploi d'une pince à crochets destinée à maintenir en contact les bords rafraichis. Malheureusement il en est tout autrement quand la fistule est transversale (1), et c'est là l'ordinaire.

Toutefois on dit que la suture a été faite deux fois avec succès par un chirurgien nommé Fatio : une guérison incomplète, après trois opérations successives pour une fistule oblique, est rapportée dans le *Journal universel des sciences médicales*, tome 9, d'après le docteur Schreger; et plus récemment on a mentionné dans nos journaux, un exemple de guérison radicale par le même moyen, d'après un chirurgien italien, le docteur Malagodi.

On ne nous dit rien, ou peu de choses, des difficultés qu'ont ren-

---

Feuilleton.

LETTRE SUR LE CHOLERA-MORBUS, ADRESSÉE A M. BALLY PAR M. LE DOCTEUR SANDRAS.

Je profite, mon cher maitre, du nouvel emprisonnement sanitaire auquel nous sommes condamnés près de Cassel, pour vous donner de nos nouvelles et de celles du cholera; moi, je me porte toujours bien, et je désire de plus en plus vivement le moment où je vous reverrai; lui, s'étend toujours vers l'occident, et saute d'un point à l'autre, ménageant dans ses progrès irréguliers, mais constans les lieux intermédiaires.

Il serait au reste assez difficile de donner aujourd'hui une raison physiologique du nom *cholera* conservé à la maladie dont je vous parle. Quelque motif qu'on ait cru avoir de supposer en cette maladie un dérangement des fonctions biliaires, et quelque raison que les derniers travaux d'anatomie pathologique aient fournie pour y reconnaître une altération de cette sécrétion, à mesure que nous entrerons plus profondement dans l'étude du cholera, nous verrons combien peu ces altérations sont suffisantes pour justifier une dénomination fondée exclusivement sur elles. Je ne la considère donc que comme un sacrifice fait à l'analogie trouvée entre ces deux maladies en Europe et en Asie. J'espère que de nouveaux progrès permettront enfin de lui imposer un nom plus régulier, et provisoirement je me servirai, pour ne rien compliquer, du mot cholera, qui a pour nous, du moins aujourd'hui l'avantage de ne rien signifier.

Cholera, ce mot est dans toutes les bouches, tous les journaux, tous les livres. On croirait, à voir cet ensemble, qu'on désigne toujours par là une seule et même maladie. Quelques médecins trouvent en effet que c'est une des affections les plus constantes et les plus régulières dans sa marche. D'autres, au contraire, ont déjà distingué plusieurs espèces de cholera. Quoiqu'il y ait contradiction apparente dans ces deux propositions, on ne peut nier qu'elles n'aient toutes deux quelque chose de vrai et de fondé. Le cholera consiste en effet en une série d'accidens propres, presque toujours tellement constans, qu'on peut le regarder comme l'une des maladies les plus difficiles à méconnaitre; mais il a pourtant aussi, comme tous les troubles de nos fonctions, ses anomalies, ses irrégularités marquées, ses excès, ses défauts de symptômes. Je ne crois donc pas pouvoir mieux m'y prendre pour donner une idée complette de cette affection que d'en faire d'abord, comme la nature, deux espèces qui se lient, se confondent souvent ensemble, mais dont les allures, si on peut ainsi parler, sont essentiellement différentes, et d'ajouter

contrées ces praticiens dans l'exécution de leurs procédés, et de la façon dont dont ils sont venus à bout de les vaincre : mais c'est un reproche qu'on ne doit pas faire aux deux intéressantes observations de M. Ehrmann, rapportées daus l'excellent Mémoire du docteur Deyber, inséré dans le tome V du *Répertoire d'anatomie pathologique*.

Dans la première, il est question d'une fistule, suite de rupture du vagin et occupant, à deux pouces de profondeur, le fond d'un cul-de-sac formé par ce canal. Vainement on avait essayé de l'oblitérer en la cautérisant avec le nitrate de mercure. La suture fut tentée. On ne put rafraîchir les lèvres de la plaie ; il fallut se contenter de les scarifier ; puis on chercha à passer deux anses de fil à travers les bords opposés ; par deux fois le fil placé fut coupé à cause de la difficulté d'en distinguer les bouts et les anses : il fallut donc faire sept piqûres pour deux points de suture ; le quatrième jour les anses viennent au dehors toutes fermées ; preuve indubitable qu'elles ont coupé les chairs. L'urine coule encore par la fistule ; mais, de jour en jour, sa quantité diminne ; elle se supprime enfin tout-à-fait ; et une cicatrice froncée occupe la place de la fistule.

Dans le deuxième cas, la fistule était fort petite et située à un pouce et demi de profondeur ; elle fut également scarifiée ; puis on plaça des fils. L'opération fut longue, un des fils fut retiré involontairement, il fallnt recommencer le point déjà fait, et l'on n'obtint aucun résultat satisfaisant.

Bien que le placement des fils ait été, dans ces deux cas, très-pénible, il est facile de voir que c'est surtout le rafraîchissement des bords qui a présenté le plus de difficultés, puisqu'il a falln se borner à scarifier en divers sens, ce qui ne peut jamais donner l'équivalent d'une surface excisée. Aussi, notre collègue, M. Lallemand, a-t-il préféré aviver les bords de la fistule par la cautérisation avec le nitrate d'argent. C'est de cette façon qu'il a obtenu une fois une guérison solide en maintenant, à l'aide d'un instrument de son invention, les bords dénudés en contact (*Arc. de méd.*). Mais cet ingénieux instrument avait échoué dans d'autres circonstances, la suture même avait été, une fois, sans effet entre les mains de l'habile chirurgien que nous venons de citer, et nons étions fortement portés à croire que ces insuccès n'étaient dus qu'à l'insuffisance de la cautérisation ; c'est ce qui a déterminé notre conduite dans la circonstance dont nous allons faire la narration. On y verra que la suture n'est pas seulement une opération difficile, une opération infidèle, mais qu'elle a aussi ses dangers, et que, dans bien des cas, il faudra malheureusement encore s'en tenir aux palliatifs.

Obs. — Une femme jeune (24 ans environ), bien faite et d'un embonpoint modéré, portait une fistule urinaire, résultat probable de la formation de quelque escarre durant un travail de 18 beures, qui précéda un accouchement spontané. Ce ne fut que 11 jours après cette opération naturelle que la malade s'aperçut de l'impossibilité de retenir ses nrines. Deux fois M. Lallemand tenta de réunir les lèvres de la solution de continuité, par l'application de son instrument, après les avoir avivées en les cautérisant avec le nitrate d'argent ; l'incontinence n'avait pas cessé et la malade avait renoncé à l'espoir de la guérison. Cependant le désagrément et les incommodités de sa position devinrent tels bientôt qu'elle revint encore à Montpellier, dans l'intention de se sonmettre à de nouvelles tentatives. M. Lallemand étant absent, elle me fut amenée par M. Broussonnet fils, agrégé de notre école, qui l'avait observée dans les opérations précédemment exécutées sur elle. Toute la partie interne et supérieure des cuisses, le périnée, les grandes lèvres étaient parsemés de grosses pustules plates, ulcérées, excessivement douloureuses ; l'intérieur de la vulve et du vagin offrait de nombreuses ulcérations à bords enflammés, à fond d'un gris jaunâtre ; l'aspect de ces altérations avait une assez grande ressemblance avec celui qu'on trouve aux lésions syphilitiques, et c'est ce qui avait fait croire sans doute a un chirurgien du pays qu'un vice de mauvaise nature en était la cause. Le pourtour du méat urinaire était ulcéré, fongueux, saignant, et très-sensible au moindre attouchement.

La fistule, que je pus reconnaitre non-seulement par le toucher mais encore par la vue, en faisant élever fortement le siége à la malade couchée sur un plan horizontal, était située à 10 ou 12 lignes au-dessus de l'orifice inférieur ou vulvaire du vagin ; elle en occupait exactement la paroi antérieure, représentant une boutonnière tout-a-fait transversale, à lèvres arrondies en forme de bourrelet et admettant facilement le bout du doigt. Il était facile de conjecturer, d'après cela, qu'elle s'était formée à la réunion de l'urètre et du col de la vessie, et qu'elle avait entamé toute la largeur de la paroi postérieure du canal. Pour satisfaire au desir de la malade, je m'occupai des moyens d'obtenir une guérison complète. Il me parut d'abord que l'excision des lèvres de la fistule, par l'instrument tranchant, était une condition indispensable au succès d'une opération nouvelle, et je fis confectionner, dans cette intention, des ciseaux courbés fortement sur leur plat et de telle sorte que la direction de leur pointe faisait angle droit avec celle des anneaux. Pour réunir la plaie rafraichie, j'aurais pu employer l'instrument de M. Lallemand ; mais je craignis que le méat urinaire ulcéré ne pût supporter la pression destinée à refouler en haut la lèvre inférieure ; je préférai donc la suture.

Toutes les dispositions prises, la malade fut couchée en supination (1) sur l'extrémité d'un lit très-élevé au-dessus du sol, les jambes fléchies, les cuisses écartées, les épaules plus basses que les hanches, et maintenue ainsi par deux aides.

Un troisième, d'une main tenait dans le vagin un spéculum en gouttière, c'est-à-dire dont on avait supprimé la paroi antérieure (2), de l'autre, une grosse sonde placée dans l'urètre et dont le pavillon relevé faisait saillir la cloison urètro-vaginale ; la fistule se trouvait ainsi à découvert ; alors, tantôt avec les pinces de Museux, tantôt avec le crochet de Bromfield, je traversai divers points de la lèvre supérieure pour les enlever avec les ciseaux courbes. Ce ne fut pas sans difficulté, ni sans des tentatives répétées que je parvins à l'avivec, surtout vers les angles et notamment du côté gauche ; aussi la dénudation était-elle assez peu nette et en quelques points, comme déchiquetée.

Il n'en fut pas ainsi de la lèvre inférieure ; accrochée avec une airigue double, tandis que l'aide chargé de la sonde introduite dans l'urètre en relevait plus fortement le pavillon, cette lèvre fut traversée, à un ligne environ de son bord, et vers le milieu, par un bistouri étroit et mince, à l'aide duquel une languette fut aisément et régulièrement enlevée d'abord du côté droit, puis du côté gauche. Une quantité de sang assez considérable s'écoula de ces plaies et, mêlé avec l'urine, gêna beaucoup nos manœuvres dans le reste de l'opération en séjournant dans le fond du vagin, qui, en raison de l'attitude donnée à la femme, en constituait la partie la plus déclive. Cette dernière partie de l'opération fut exécutée avec le porte-aiguille de M. Roux : deux aiguilles courbes, de deux pouces de longueur, à courbure demi-circulaire, furent portées successivement de bas en haut dans la fistule pour en traverser la lèvre supérieure. Elles furent tirées par le vagin à l'aide de pinces à polype, entrainant après elles chacune un fil double et ciré ; mais deux fois, par suite de la présence du liquide qui masquait les parties, l'aiguille, ayant déjà percé la chair, fut tirée par sa base au lieu de l'être par la pointe ; il fallut recommencer, non sans beaucoup de fatigue pour l'opérateur et de douleurs pour la malade. Les pinces contenaient mal des aiguilles saisies nécessairement par leurs bords et dont le talon venait aisément, vu la courbure du tout, s'insinuer entre les branches de l'instrument plus près de leur jonction, dès qu'on les dégageait du porte-aiguille.

(1) On a récemment proposé des pinces airignes plus commodes peut-être que celles de Naegelé, mais agissant aussi par le vagin, offrant, par conséquent, peu de solidité dans leur prise. Il est probable qu'un tel instrument ne resterait pas longtemps en place, à moins qu'on ne tamponnât sur lui le vagin, ce qui entrainerait d'autres inconvéniens, ceux de la pression. (V. *Journal hebdomadaire*, tom. V. Note par M. Laugier.)

(1) J'avais essayé de faire mettre la malade en pronation, les cuisses fléchies et écartées, comme dit l'avoir fait le docteur Schreger ; mais il me parut tellement impossible d'opérer dans l'éloignement où se trouvait alors la fistule, de porter ainsi les mains et les instrumens entre les cuisses et les fesses, que j'ai peine à concevoir comment ce chirurgien a pu en venir à bout.

(2) On pourrait employer avec plus d'avantage encore le spéculum bivalve de Deyber.

à leur double description des variétés individuelles nombreuses qui peuvent s'observer suivant les sujets, les lieux, les temps, la durée de l'épidémie, etc. Il est facile de distinguer les deux espèces principales de cholera, dont l'une se montre surtout à la fin des épidémies, l'autre au commencement, et que j'appellerai, celle-ci *cholera vrai*, celle-là *cholera typhoïde*. Je ne considère, au reste, ces expressions que comme une désignation abrégée.

Le cholera vrai se signale par la grande rapidité avec laquelle ses symptômes se développent à peu près dans l'ordre suivant : après quelques jours d'indisposition, surtout du côté des voies gastriques, et de malaise intérieur, quelquefois aussi sans aucun prélude, le sujet est pris de céphalalgie, d'étourdissement, de bourdonnement dans les oreilles ; son malaise intérieur augmente considérablement, des vomissemens de matières presque purement aqueuses s'y ajoutent, puis des selles liquides, blanchâtres, tenant en suspension quelques flocons verds ; ordinairement l'abdomen devient un peu douloureux, surtout vers les hypochondres ; souvent aussi des douleurs vives et piquantes se font sentir dans le thorax et dans le milieu de la région dorsale. Des contractions musculaires partielles, des crampes excessivement douloureuses s'emparent des jambes, ensuite des bras et des mains, quelquefois des muscles des lombes, et persistent avec quelques alternatives de relâchement pendant toute la durée de la maladie. Les urines sont le plus souvent supprimées, non par rétention du liquide dans la vessie, mais par défaut de sécrétion. En même temps les extrémités, inférieures d'abord, puis supérieures, prennent une teinte violette, qui varie du lilas jusqu'au noir, ordinairement plus prononcée sur les ongles ; et la peau des orteils et des doigts à la face dorsale surtout est toute contractée et ridée. Cette teinte violette se répand aussi sur tout le visage, les lèvres, les pommettes, le nez, puis le cou et le thorax. La verge chez l'homme, en est très-fréquemment le siége. Un froid glacial s'empare de toutes ces parties et leur donne une température aussi désagréable au toucher que celle d'un cadavre froid et un peu humide. Ce froid occupe plus fréquemment les pieds et le bas des jambes, les mains, les avant-bras, le nez, les épaules, le gland, les lèvres, les pommettes, les oreilles, les yeux ; mais celui des organes qui présente le même phénomène de la manière la plus remarquable c'est la langue souvent glacée sans avoir notablement changé d'aspect. Dans les cas les plus graves, l'haleine elle-même a subi un abaissement considérable de température. Le front du malade, quelquefois froid comme le reste de la face, est dans d'autres brûlant et couvert d'une sueur gluante, surtout quand il y a grande céphalalgie. Le facies prend une expression d'angoisse et de douleur extraordinaire. Les yeux sont creux, comme tirés en arrière, et expriment une vive douleur ; les conjonctives sont assez souvent injectées et quelquefois en violet ; les traits tirés, la bouche entr'ouverte avec effort ; la respiration tantôt a l'air assez régulière, dans d'autres cas, elle est précipitée, et d'autres fois enfin les parois du thorax semblent n'y prendre aucune part et rester immobiles.

La circulation participe au désordre général ; le cœur bat avec beaucoup de fréquence dans quelques cas, dans d'autres à la fin de la vie lentement ; le plus souvent il conserve le rhythme normal, mais les pulsations sont toujours *très-faibles*. Le battement des artères offre de grandes inégalités, suivant les parties où on l'examine : d'une force moyenne aux carotides, il est faible aux artères

Les aiguilles très-courbées et en forme de crochet de M. Roux, servirent ensuite à traverser la lèvre inferieure; leur pointe fut également portée dans la fistule et ramenée vers le vagin, puis saisie sans peine et attirée au dehors, ainsi que les fils qu'elles conduisaient et qui n'étaient autres que ceux dont un des bouts était déjà placé dans la lèvre supérieure. Les deux bouts de chaque fil furent noués ensemble sur la plaie dans le vagin, et modérément serrés.

La facilité que nous trouvâmes à faire agir les deux dernières aiguilles nous donna le regret de n'avoir point employé aussi des aiguilles en crochet pour percer la lèvre supérieure ; nous eussions porté leur pointe sur la face vaginale de cette lèvre; et c'est par la fistule que nous l'eussions fait ressortir pour entrainer le fil, après avoir traversé les chairs. Cette pointe eût été ainsi bien plus facile à saisir tant à cause de sa position plus rapprochée du dehors, que de sa direction qui eût permis de la saisir *à plat* avec les pinces.

Le sang avait coulé des piqûres autant au moins que des bords de la fistule, mais il s'arrêta bientôt de lui-même. Ces bords étaient dans un contact parfait; les points traversés par les fils ne paraissaient cependant point fortement tiraillés; ils étaient toutefois un peu ridés, une sonde fut mise dans l'urètre, laissée ouverte pour le passage de l'urine, et la malade couchée horizontalement sur le dos.

Le premier jour, l'urine coule en bavant le long de la sonde: on en met une plus grosse, et dès-lors elle coule exclusivement dans le vase placé sous son bec. Nulle douleur, nulle sensation particulière.

Le deuxième jour, l'air pénètre dans la vessie par la sonde: on l'en fait sortir par la pression de l'hypogastre. Cette région est douloureuse ; il y a des coliques, de la fièvre, mais nulle douleur du côté de la fistule. (Saignée au bras, diète, boissons adoucissante. Nuit bonne.)

Le troisième jour, bien être parfait. Nous remettons au lendemain l'examen de la fistule et l'ablation des fils si elle est jugée nécessaire.

Le soir (vers cinq heures), agitation, mouvement fébrile. Du sang (1) parait mêlé à l'urine qui coule par la sonde; un peu plus tard, du sang pur s'écoule par le vagin. Je ne vis la malade que trois ou quatre heures après l'apparition de l'hémorrhagie ; elle avait perdu beaucoup et se trouvait fort affaiblie; j'examinai le vagin à l'aide du spéculum, et je vis le sang sortir du trou qui donnait passage, à travers la lèvre supérieure, à la ligature du côté gauche et d'un sillon profond correspondant à cette ligature qui avait coupé en partie les chairs; ce sang était artériel quoiqu'il coulât en nappe. Les lèvres de la plaie, toujours exactement affrontées, ne pouvaient guère être supposées réunies par une adhésion solide; mais je ne crus pas devoir laisser en place des ligatures qui menaçaient de couper tout-à-fait les chairs, et de rendre ainsi inutiles les résultats de l'opération, et surtout d'entretenir une perte de sang dangereuse (2). Je coupai donc les deux anses; la fistule resta quelque temps fermée, mais au bout d'une demi-heure, déjà ses lèvres s'étaient séparées. Le sang ne s'arrêtait point; il fallut tamponner le vagin avec des bourdonnets de charpie. L'hémorrhagie s'arrêta ainsi d'abord ; néanmoins le lendemain matin, nous trouvâmes les pièces d'appareil extérieures pénétrées de sang et comme combinées avec un gros caillot; il en avait aussi coulé par la sonde laissée dans l'urètre. La malade était pâle, faible, abattue, chagrine et affectée, par moments, de frissons spasmodiques. L'appareil ne fut point enlevé. L'urine continua à couler teinte de sang, mais de sang noir, décomposé, résidu évident de celui qui s'était la veille épanché et sans doute coagulé dans la vessie. Cette coloration dura trois ou quatre jours. L'urine, durant ce temps, n'avait nullement passé par le vagin; mais lorsque nous enlevâmes les bourdonnets (trois jours après le tamponnement), la fistule se présenta aussi large et même plus qu'auparavant. Un bourdonnet l'avait totalement obturée et en même temps élargie, toutefois la malade pouvait retenir un peu ses urines, étant couchée ou assise et les cuisses rapprochées. Cette circonstance, due sans doute à un reste d'engorgement inflammatoire, s'est présentée aussi à la suite de deux tentatives ultérieures du professeur Lallemand, qui aviva, à l'aide du fer rouge, les bords de l'ouverture et les affronta avec ses crochets, après la chute des escarres. La femme

(1) Il n'est peut-être pas indifférent de noter que l'opération avait été ajournée à cause de l'apparition des menstrues, qui se prolongèrent un peu plus que de coutume, c'est-à-dire jusqu'à la veille du jour fixé définitivement pour l'opération.

(2) Le tamponnement, immédiatement exécuté, n'eût fait sans doute que faciliter la section des chairs, et d'ailleurs il n'eut pas empêché le sang de s'épancher dans la vessie. La prudence ne nous permettait pas de tatonner et d'essayer des moyens incertains dans leur effet. J'espérais au contraire que la section des fils arrêterait l'hémorrhagie, en permettant la rétraction des vaisseaux ouverts.

est aujourd'hui absolument comme avant toutes ces opérations, si même la solution de continuité n'est pas plus grande. Il est à remarquer que, dans ces deux dernières opérations de notre collègue, il n'y eut point d'hémorrhagie ; peut-être eussions nous été par conséquent plus heureux en appliquant l'instrument à crochet, qu'en faisant la suture après avoir rafraichi à l'aide de l'instrument tranchant ; car la suture, à ce qu'il parait, a toujours coupé les parties, soit qu'elle ait échoué (Vœlter), soit qu'elle ait même réussi, comme dans une des observations de M. Hermann. D'une autre part, il est à regretter que M. Lallemand ait préféré le fer rouge au bistouri; la difficulté des manœuvres destinées au rafraichissement de la fistule n'eût point arrêté un chirurgien aussi habile, et il eût obtenu ainsi des bords bien plus disposés à l'adhésion. C'est donc en excisant les lèvres de la division, puis en les rapprochant avec le cylindre à crochet, ou bien peut être en pratiquant la suture enchevillée, que nous procéderions désormais à la cure d'une pareille fistule. Je parle de la suture enchevillée, et l'on conçoit en effet que les fils n'embrassant pas les chairs dans une anse, et la pression s'exerçant seulement à l'aide de chevilles cylindriques, on puisse éviter l'inconvénient qui a failli rendre fatale notre tentative. Cette suture est, je pense, celle que conseillait Roonhuisen, car il n'est pas vraisemblable qu'il ait voulu, comme on le lui fait dire, pratiquer la suture entortillée avec des tuyaux de plume. Mais, nous l'avons dit plus haut, pareilles opérations ne seront pas toujours praticables, et le traitement palliatif sera souvent le seul de mise : c'est à quoi nous avions voulu résigner notre malade, et voici quelles furent nos idées et nos résultats.

Chez la femme qui nous occupe, on avait essayé déjà divers moyens d'obturation mécanique, des bourdonnets, des pessaires, des éponges insinuées dans le vagin, et cela sans aucun avantage. Je pensai qu'il serait possible de placer, à l'entrée de la vessie même, une sorte de bouchon conique qui en remplît le col et s'opposât ainsi à la sortie des urines. Un appareil fort simple fut destiné à cet usage : il se composait d'une portion de vessie ou d'estomac de poisson, fraîche et d'environ un pouce de grand diamètre, soigneusement fixée par sa portion la plus étroite, sur une sonde dont le cylindre s'enfonçait jusqu'au fond de la cavité; l'autre bout de la sonde était garni d'un morceau d'intestin de poisson. La première portion de l'instrument, affaissée et graissée, traversa facilement le canal de l'urètre; quand elle fut dans la vessie de la malade, on poussa avec une petite seringue, par le bout d'intestin, de l'huile en quantité suffisante pour remplir, distendre la vessie de poisson déjà introduite. Dès-lors, en tirant en bas l'instrument, on forçait la partie gonflée de s'appliquer sur l'ouverture du col et de constituer un obturateur dont l'expérience nous apprit l'efficacité. Quelques gouttes d'urine s'échappaient à peine pendant l'espace de plusieurs heures; la malade voulait-elle uriner, elle enfonçait d'avantage l'instrument; l'urine coulait le long de la sonde, jusqu'à ce qu'une nouvelle traction eût remis le bouchon en place. Malheureusement un pareil instrument aurait besoin d'être fréquemment renouvelé. Au bout de cinq à six jours la vessie de poisson serait trop altérée pour continuer à servir, et même la première fois que nous employâmes notre appareil, il cessa son effet au bout de vingt-quatre heures; mais la raison s'en trouva dans la sonde, dont l'enduit de caoutchouc fut dissous par l'huile. C'est donc d'une sonde d'argent qu'il faudrait désormais se servir; elle doit être fort courte (deux pouces environ), et munie en bas d'une plaque mobile qui l'empêche de pénétrer dans l'urètre et permette au besoin de presser sur le méat urinaire (1), pour fixer le bouchon plus exactement sur le col de la vessie. L'assujettissement que nécessite cet appareil, a empêché notre malade de continuer à s'en servir; mais chez une personne aisée, cet assujettissement n'aurait certainement pas des inconvéniens qui pussent

(1) Un ressort à boudin, placé comme dans l'instrument à crochets de M. Lallemand, remplirait aisément cette fonction.

crurales, insensible plus bas aux extrémités inférieures, insensible aux artères radiales, à peine sensible aux artères brachiales; les artères temporales, auriculaires, etc., sont souvent imperceptibles et même quand on les coupe elles ne donnent pas de sang. Les veines paraissent gonflées, et cependant il est impossible le plus souvent d'en tirer par la saignée plus de quelques gros de sang. Il y a manifestement partout stase du sang veineux, et c'est là ce qui produit les colorations rouges ou violettes dont j'ai parlé.

Le sang tiré de la veine est en général très-noir, fort épais, prompt à se coaguler; il fournit par le repos une petite quantité de sérum; si on répète l'usage de la saignée, on obtient un sang de moins en moins noir et épais. Je n'ai jamais vu de couenne bien marquée sur le sang tiré des veines des choleriques. Il ne présente aucune qualité apparente extraordinaire.

Quant au sang artériel, il ressemblait tout-à-fait au sang artériel tiré à d'autres sujets ; seulement si la maladie était arrivée à un degré très-prononcé d'intensité, le sang artériel paraissait plus noir qu'à l'état de santé. Je n'ai pas poussé plus loin l'examen de cet élément de l'organisme, d'abord parce que ce qu'on sait de l'analyse du sang dégoûterait de beaucoup plus habiles chimistes que moi d'une pareille entreprise; ensuite, parce que les essais qui avaient été tentés en ce genre par d'autres avaient si mal réussi, que j'ai cru mieux employer mon temps en le consacrant tout à l'observation des malades dans les hôpitaux et au soin de recueillir des faits relatifs au mode de transmission de la maladie, ou à ses causes supposables, qu'à des recherches curieuses peut-être pour les physiologistes, mais très-probablement inutiles au praticien.

Chez les choleriques les forces musculaires se conservent assez bien; le sujet peut presque jusqu'à la mort se lever et marcher. Toutes les facultés intellectuelles subsistent jusqu'au dernier soupir; les sens s'affaiblissent seulement, mais non pas les sensations douloureuses que les malades éprouvent dans tous les points de leur corps, et qui leur font pousser des cris lamentables et perçans. Quand ils parlent, leur voix est excessivement faible et a un timbre tellement caractéristique, que je croie impossible de le désigner mieux que par le nom de cholerique. Qui aura vu un cholerique de cette espèce, avec les symptômes que je viens de décrire, qui aura entendu sa voix et ses cris, qui aura examiné son anxiété, ses mouvemens, ses attitudes de douleur, ne pourra plus jamais le méconnaitre.

A mesure que la maladie avance, elle fait des progrès en pis ou en mieux; dans les premiers cas, tous les symptômes s'aggravent plus ou moins rapidement, jusqu'à la terminaison fatale, qui peut arriver en deux, trois, six, neuf heures, un ou deux jours, suivant l'intensité du mal; dans le second cas, ordinairement la peau commence à se réchauffer un peu, le facies surtout prend une expression qui se rapproche plus de l'état de santé; la circulation se rétablit, et quel que soit celui des symptômes les plus marquans qui s'améliore le premier, on les voit presque toujours prendre ensemble une marche progressive vers la santé. Le malade peut être considéré comme en très-bonne voie de guérison, quand le pouls s'est élevé sans devenir fréquent, que le facies a repris une meilleure expression, la voix son timbre naturel, et surtout que ni l'un ni l'autre n'ont plus rien de cholerique, quand la teinte violente et le froid ont disparu ou disparaissent, quand le malade rend des matières fécales lisses et moulées. Quel que soit celui de

entrer en parallèle avec ceux de l'infirmité à laquelle on chercherait ainsi à remédier. On pourrait même, dans les grandes perforations du bas fond de la vessie, se servir d'un appareil analogue, composé d'une vessie de quadrupède, d'un volume proportionné aux dimensions de la perte de substance, incomplètement étranglée par une ligature vers son milieu, et dont une moitié serait introduite par le vagin jusque dans la vessie de la malade : en distendant ensuite cette outre en forme de gourde, on fermerait plus ou moins complètement le passage à l'urine. Nous préférons à cet effet, l'huile à tout autre liquide, parce qu'elle a moins de tendance à traverser les porosités de son réceptacle et à se combiner à l'urine; elle peut aussi s'opposer jusqu'à un certain point à la macération du tissu qui la renferme. Peut-être pourrait-on trouver un tissu résistant mieux à la décomposition (1), et néanmoins assez souple pour se plisser, se réduire et permettre ainsi l'entrée et la sortie de l'instrument; peut-être encore quelque moyen mécanique d'une autre nature pourrait-il déployer dans la vessie un obturateur introduit sous des dimensions très-faibles; il me suffit d'avoir donné l'idée du moyen, et je serais heureux qu'un autre le perfectionnât, de manière à lui ôter tout ou partie des inconvéniens que j'ai signalés plus haut.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Les dernières séances de l'Académie de sciences ont offert peu d'intérêt sous le rapport médical. Nous passerons sous silence quelques lettres et mémoires sur le cholera, par des médecins qui n'ont vu la maladie que dans les livres, pour nous occuper avec détail d'un mémoire fort important *sur la conformité organique dans les animaux*, qui a été lu par M. le professeur Dugès, de Montpellier. Ce mémoire est une espèce de compromis entre les doctrines de MM. Cuvier et Geoffroy St-Hilaire. Nous reproduisons en entier l'extrait que M. Dugès a fait lui-même de son travail, afin de mettre nos lecteurs à même de bien saisir la pensée de l'auteur et d'attendre patiemment le rapport qui doit être fait par MM. de Blainville et Magendie, M. Geoffroy St-Hilaire s'étant récusé.

SUR LA CONFORMITÉ ORGANIQUE DANS LES ANIMAUX.

Il est, dans les sciences d'observation, telles que la zoologie, deux manières de contribuer à leur avancement; l'une, première et fondamentale, consiste à découvrir, à publier les faits, l'autre à les rassembler, à les comparer, à les coordonner, à en déduire des conséquences générales. La première constitue le fonds ou la trame; la deuxième, la forme ou la chaîne. Sans celle-ci, la science ne serait qu'un recueil indigeste de faits infructueusement amassés; sans celle-là il n'y aurait plus que conjectures, hypothèses, notions imaginaires et sans consistance. Heureusement ces deux méthodes marchent inévitablement ensemble; la deuxième surtout suit pas à pas la première; elle en est le produit naturel, car les faits rassemblés en grande masse finissent par se classer comme d'eux-mêmes, les principes auxquels se rattachent les lois qui les régissent se manifestent presque spontanément; et avant d'avoir été formulés d'une manière positive, ils existent dans l'esprit des savans. Toutefois dès qu'on vient à les énoncer en termes formels, il n'est pas rare de voir surgir des oppositions puissantes, tantôt parce qu'ils sont d'abord exprimés d'une façon imparfaite, insuffisante, tantot parce qu'on les présente au contraire comme trop exclusifs. Une fois énoncés néanmoins ils fixent l'attention des travailleurs; de nouvelles observations sont apportées à la masse pour les appuyer, les combattre ou les modifier; la science croît dans cette lutte, et il arrive un moment où les matériaux sont si abondans et si précieux qu'il ne faut plus qu'un peu d'étude et de réflexion pour *généraliser* avec plus de fruit que ses prédécesseurs, sans avoir besoin de tirer, pour ainsi dire, rien de son propre fonds, de ses observations personnelles.

Telle m'a paru être la position où l'on pouvait aujourd'hui se placer pour la solution d'un problème débattu récemment entre des hommes qui occupent le premier rang parmi les zoologistes; les lumières nouvelles qui ont jailli de leurs discussions, nous ont semblé bien propres à guider leurs disciples, à les diriger plus loin sur la route du vrai et à leur faire éviter les précipices qui la bordent.

Ces considérations, jointes à notre conviction personnelle, à celle encore que nous avons récemment transmise à quelques auditeurs, nous déterminent à présenter avec confiance à l'Académie le Mémoire dont nous ne devons lui faire entendre en ce moment qu'une courte analyse.

L'unité de plan dans toutes les formes animales avait été proclamée trop absolument peut-être, mais plus dans les expressions que dans les idées. Ce principe, dont l'importance est si haute pour la systématisation de la science des animaux, réduit à la formule de *conformité organique dans l'échelle animale* serait, sans doute, plus facilement admis, surtout en avertissant que l'on ne veut envisager ainsi que la disposition mutuelle des principales parties, et non les mêmes détails de leur structure. Mais pour le mettre plus efficacement à l'abri de contestations dont il n'a que trop éprouvé le choc, nous croyons devoir le poser sur de nouvelles bases. Pour la constitution de l'échelle animale et pour la démonstration de la conformité organique et l'explication de ses écarts apparens, on ne s'est servi jusqu'ici que de la complication graduellement croissante de l'organisation. A cette loi que nous formulerons *loi de complication des organismes*, nous en joindrons une autre plus importante selon nous, la *loi de répétition* ou *de muliplicité des organismes*.

Par le mot *organisme* j'entends un ensemble d'organes, dont la réunion suffit pour constituer, idéalement ou réellement, un animal complet. Un organisme est comme un animal élémentaire ou simple; plusieurs organismes réunis forment un animal composé. On a remarqué depuis longtemps que chez l'homme il y a, en quelque sorte, deux hommes, le droit et le gauche et l'on conçoit, par cet exemple, comment plusieurs ensembles d'organes peuvent constituer un seul animal. Nous verrons plus loin que chacune de ces moitiés d'homme est elle-même composée d'un grand nombre d'organismes intimement soudés et confondus, mais, chez beaucoup d'invertébrés, cette composition devient évidente aux yeux. La répétition des organismes est frappante chez les vers intestinaux du genre ténia, chez la plupart des annélides, les myriapodes, beaucoup d'insectes et surtout de larves, les crustacés allongés : chez eux chaque segment représente, en petit, tout l'animal. Il est composé de deux moitiés pareils, de deux organismes apposés côte à côte. C'est dans les anélides que cette démonstration a été bien faite et bien précisée, pour la première fois, par M. Moquin, avec l'aide et sous la direction de M. Dunal : jusque-là soupçonnée seulement, la répétition des organismes a été formellement énoncée, pour les hirudinées dont s'occupait l'auteur, d'après ce que l'anatomie et la physiologie lui avaient fait voir dans chaque segment d'une sangsue. Dans chacun, en effet, se trouve un système complet d'organes; un centre nerveux, des anses et des renflemens vasculaires, une paire de lobes gastriques, une paire de poumons, une paire de vésicules séminales; c'est là ce que M. Moquin appelle *zoonite*, c'est là qu'il voit un animal complet mais simple, qui se répète autant de fois que la sangsue a de segmens; aussi avait-on remarqué depuis longtemps qu'un de ces segmens pouvait vivre quelque temps quoique séparé des autres, et nous avions vu nous-même le corselet ou prothorax d'un insecte à longs bras (*mantis religiosa*), séparé de la tête et du reste du corps, agir encore, se mouvoir, se défendre avec ses griffes, comme dans l'état d'intégrité complète de l'animal. Ces organismes élémentaires ne sont pas toujours aussi

(1) On pourrait tanner la vessie employée à cet usage, ou bien la faire longtemps macérer dans l'alcool d'abord et dans l'huile ensuite. J'ai fabriqué moi-même un instrument dont l'application serait peut-être plus aisément supportée encore que celle du précédent. Il consiste dans une portion de vessie, ou bien un estomac d'animal de petite taille, fixé sur un petit anneau à gorge extérieure. Cet anneau, dont le diamètre ne dépasse pas le calibre d'une sonde ordinaire, sert également à fixer un bout d'intestin d'oiseau ou de poisson, dans lequel est logé un stylet d'argent. Cet appareil s'introduirait et se dirigerait en tout comme le précédent.

ces signes qui se montre le premier le mieux est certain, et d'autant plus sûr qu'un plus grand nombre de fonctions reprennent en même temps leur carrière normale.

En général cette forme de la maladie passe avec rapidité; 24 heures décident le plus souvent de la vie ou de la mort du sujet. Mais il ne faut pas croire que la guérison soit souvent complette en si peu de temps : quelquefois cela arrive mais c'est encore le cas le plus rare : souvent la convalescence est entravée par des accidens; j'en ai peu vu, mais mon ami Wolff, médecin de l'hôpital de la garde, à Varsovie, et d'autres médecins polonais, qui avaient soigné un très-grand nombre de cholériques, m'ont assuré avoir vu assez souvent des hydropisies des diverses membranes séreuses, hydrothorax, hydropéricarde, ascite, faire mourir à la longue des malades qui avaient échappé aux premiers accidens du cholera. D'autres fois ce sont des douleurs dans les membres, qui persistent même quand tout le reste a cédé, et surtout quelques accidens du côté du tube digestif, avec une lenteur et une faiblesse marquée de la circulation, ou enfin des douleurs vers la région du foie et de la rate. L'expression du visage conserve encore pendant quelque temps un peu de celle de la maladie. Je n'ai jamais vu la suppression des urines être suivie plus tard de conséquences fâcheuses. Le rétablissement même de cette sécrétion m'a paru n'avoir pas une grande valeur comme signe favorable pour le pronostic. Le froid de la langue ne se dissipe quelquefois qu'à la fin de la convalescence.

Il est un symptôme dont je n'ai rien dit encore; c'est la sueur dont toute la peau des malades est quelquefois couverte; ce symptôme est loin de s'observer dans le plus grand nombre des cas; quand elle se montre, elle est froide, épaisse, visqueuse, et en général c'est un assez mauvais signe. J'ai peu vu guérir de malades qui en eussent été couverts pendant quelques heures. Elle ne les soulageait certainement pas.

Tel est le cholera vrai dans sa marche et ses symptômes ordinaires. Le plus souvent tous ceux dont je viens de parler s'y rencontrent; mais il ne faut pas croire cependant que cela soit toujours rigoureusement vrai. Quelquefois des symptômes même principaux ne s'y trouvent pas. J'ai vu plusieurs malades sans froid des extrémités; j'en ai vu sans suffusion violacée de la peau; j'en ai vu beaucoup sans froid de la langue, beaucoup plus encore sans douleur de tête; la suppression des urines est loin de s'observer toujours; enfin, un grand nombre de sujets n'ont eu ni vomissemens, ni déjections alvines, et même ces derniers cas sont souvent très-rapidement funestes. Mais je n'ai jamais vu de cholera sans les crampes, sans des douleurs vives presque partout, sans suppression ou du moins diminution énorme du pouls et surtout sans la physionomie propre au cholérique. Les divers symptômes que je viens de citer, quand même aucune autre altération ne les accompagnerait, suffisent complètement, à mon sens, pour caractériser la maladie. Seulement alors elle serait peu intense, suivant toutes les probabilités. J'en ai vu des exemples.

La seconde espèce de cholera, celle à laquelle je crois devoir donner le nom de typhoïde, présente d'une manière assez tranchée les caractères suivans, qui la distinguent nettement de la précédente. Elle débute ordinairement par des accès de cholera tellement semblable à ceux que je viens de décrire, qu'il est d'abord impossible de prévoir l'issue probable du mal. Une seule remarque peut la

distincts, aussi détachés pour ainsi dire ; on peut remarquer, au contraire, qu'ils sont, en général, d'autant plus intimement soudés et confondus qu'on s'élève davantage dans l'échelle animale, et cette fusion constitue, en grande partie, l'*individualité* du tout.

La loi d'après laquelle s'opère cette fusion, *loi de coalescence* ou *d'individualisation*, est donc en harmonie avec celle de complication des organismes : il suit de là que la vie devient d'autant plus commune, l'individualité d'autant plus complète et les fonctions d'autant plus compliquées qu'on monte plus haut dans l'échelle.

Aussi, un organisme séparé du tout, chez un vertébré, ne peut-il conserver la vie ; une masse assez considérable d'organismes la conserve quelquefois un peu plus longtemps, et ce d'autant plus que le vertébré sera plus inférieur, comme les poissons et les reptiles nous le prouvent dans les mouvemens qu'exécutent leurs parties après des mutilations diverses. Par une marche de plus en plus descendante on arrive à des animaux tout-à-fait voisins des derniers degrés et chez lesquels les organismes peuvent non-seulement vivre détachés les uns des autres, mais encore reproduire un tout complet (hydre, astérie, etc.), dans lesquels même cette séparation s'exécute spontanément pour la reproduction des êtres (scissipares). Enfin, plus loin encore, on trouve des organismes simples et toujours isolés, constituant une division d'animaux que l'on doit désigner à ce titre, par le nom de monadaires.

L'individualité, dans les animaux composés, ne consiste pas seulement dans la soudure de tous les organismes, mais encore dans la jouissance commune où ils sont de certains organes devenus uniques pour tout l'assemblage, le cœur pour les vertébrés par exemple. Tous les organes, en effet, ne sont pas également soumis à la loi de coalescence ; il en est, comme les masses centrales du système nerveux, comme les appendices locomoteurs, qui restent séparés chez des animaux composés dont les organes digestifs et circulatoires sont déjà cohérens, confondus en un seul viscère. Mais une démonstration complète et détaillée de cette vérité nous entraînerait ici beaucoup trop loin ; donnons-en seulement un échantillon pour le système nerveux central ou cérébro-spinal : composé de ganglions ou centres mis en simple communication par des cordons souvent fort longs et fort grêles chez beaucoup d'articulés, on le voit, chez d'autres, rapprocher ses renflemens, les souder en partie les uns aux autres ; enfin, en arrivant aux vertébrés, on ne trouve plus que dans certaines régions, vers la tête et dans la tête, par exemple, les renflemens encore distincts ; le reste est déjà confondu en une seule masse allongée dite moelle épinière. Cette coalescence, que l'observation de différens animaux nous démontre, l'étude d'un même animal à différens âges, nous la prouve d'une manière plus parlante encore ; témoin les recherches de M. Rathke sur l'embryon de l'écrevisse. Nous avons disséqué le système nerveux de la chenille déjà grande, celui de la chenille près de sa métamorphose, celui de la chrysalide récente et de la chrysalide ancienne, celui du papillon, et nous avons vu le nombre des ganglions diminuer de quatre dans ces transitions successives : aux treize ganglions de la chenille se sont substitués les neuf du papillon, non que plusieurs se soient détruits, mais bien parce qu'ils se sont soudés, fondus avec quelqu'un de ceux dont ils étaient auparavant plus ou moins éloignés. Ainsi, le douzième et le treizième, qui se touchaient déjà, se sont intimement fondus, en même temps ils se sont rapprochés, jusqu'à contact, du onzième ganglion. Le septième s'est joint au sixième et le sixième au cinquième, de manière que les trois n'en font plus qu'un seul destiné aux muscles moteurs des pates et des ailes. Enfin le troisième s'est aussi rapproché puis uni au deuxième, par suite du raccourcissement, et enfin de la disparition complète des cordons qui établissaient la communication entre eux. On peut comprendre par là comment, de la réunion de tous les ganglions correspondant à chaque naissance de nerfs, résulte la moelle épinière continue des vertébrés ; on le comprendra peut-être mieux encore quand on verra la moelle continue et d'une seule pièce chez la larve de la mouche asile (et mieux encore chez le ver du fromage ou la larve du monocéros) se décomposer en ganglions distincts lorsque l'animal prend sa forme d'insecte ailé, transformation que nous n'avons pas suivie, mais dont la découverte est due à un excellent observateur, au célèbre Swammerdam. Ces exemples suffisent pour rendre vraisemblable le mode de composition que nous supposons réel chez le plus grand nombre des êtres animés pour faire concevoir la multiplicité des organismes chez ceux même où il sont le plus complètement rapprochés, serrés, soudés, pénétrés l'un par l'autre. Cette démonstration deviendra d'ailleurs plus convaincante si, parcourant la chaîne animale, nous joignons à la loi de coalescence ou de fusion des organismes les *lois de disposition* qui président à leur arrangement. Trois modes de disposition se présentent d'abord à l'observateur, tantôt les groupes d'organisme sont disposés en grappe, en bouquet, tantôt en couronne, tantôt en deux séries parallèles.

1° A la première disposition, se rattachent tous ces animaux si singuliers, dont la connaissance est presque tout-à-fait moderne, et dont les organismes nombreux s'agglomèrent en touffes élégantes, en guirlandes plus ou moins garnies, soit des cristaux taillés à facettes, soit des filamens, d'appendices variés dans leur forme et dans leur couleur, qui le plus souvent, imite ce que le règne végétal nous offre de plus riche et de plus éclatant. Il me paraît indispensable, comme on en a déjà eu la pensée, de les séparer des animaux radiaires, et je crois nécessaire d'en former une division à part sous le nom de *racémiaires*, qui rappelle la forme du plus grand nombre d'entre eux.

2° Les animaux *radiaires* sont ceux qui ont leurs organismes disposés en cercle, en polygone régulier, en étoile, dans lesquels on voit ces organismes, tantôt presque complètement isolés comme chez les pectoralins qu'il faut de nécessité leur adjoindre, tantôt encore bien distincts comme chez les astéries, tantôt enfin, confondus et signalés seulement par la répétition circulaire de leurs appendices ou de leurs viscères intérieurs comme dans les polypes, les oursins, les holothuries.

3° Rien ne semble au premier abord, plus disparate que les deux dispositions que nous venons de mentionner, et celle dont il nous reste à nous occuper encore, la bi-sériale ; toutefois cette diversité n'est qu'apparente, et sa conformité organique n'en reçoit aucune atteinte. Un collier, tiré en deux sens opposés, changera en un instant sa forme circulaire en bisériale, si la traction est assez forte pour que les perles d'une moitié, se rangent au contact avec celle de l'autre. Aussi, voyons-nous d'une part, dans les spatangues, la forme radiaire se fondre avec la binaire ; et d'autre part, chez les vers intestinaux, nous retrouvons, pour ainsi dire, un mélange de la forme rayonnée et de la sériale dans la couronne de crochets et les quatre suçoirs des ténias, dans leurs corps articulés en longue chaîne ; aussi ces animaux, dont nous composerons une division particulière sous le nom d'*Elminthes*, font-ils le passage des radiaires aux bisériaux, des acalèphes aux annélides.

Dans la division des racémiaires, on rencontre les mêmes gradations, soit pour la *disposition*, soit pour la *coalescence* ; déjà la binarité est évidente chez les physsaphores, et elle se joint à la fusion complète des organismes, mais non de leurs appendices, chez les physalies qui conduisent aux mollusques, ceux-ci, par les cirripèdes, nous conduisent aux crustacés. Ainsi, par deux routes différentes mais également continues, l'observateur partant de la division des monadaires, c'est-à-dire de celle où se trouvent les animaux simples, les animaux à un seul organisme, passe d'un côté par celle des radiaires et des racémiairés et celle des mollusques, de l'autre par celle des radiaires et des elminthes, pour arriver à une sixième ; celle des articulés ; une septième, celle des vertébrés, complète le tableau ; et, bien que la conformité entre les animaux qui la composent et ceux de la précédente soit si peu probable au premier abord, quoiqu'elle ait été vivement repoussée, que nous l'ayons nous-même autrefois rejetée, les vues nouvelles que nous a fournies l'étude des lois que nous venons d'exposer, et surtout celles de répétition et de coalescence, ont tout-à-fait changé nos opinions sur ce point. Nous ne désespérons donc pas de démontrer, de prouver cette conformité, en adoptant et étendant quelques-unes des idées de nos devanciers dans la même carrière, en en proscrivant quelques autres pour leur en substituer de plus rationnelles. Si le rapprochement déjà tenté entre les articulés et les vertébrés, a pu être attaqué avec tant de succès, nous croyons devoir l'attribuer surtout à une fausse analogie établie entre les parties dures des uns et des autres. On a fort bien dit que si la peau durcie, ossifiée, représentait un vrai squelette chez les invertébrés, il n'y avait pas de raison pour n'en pas dire autant de la cuirasse des tatous, qui posséderaient, dès-lors, un double squelette. Mais d'ailleurs, supposer que le corps des vertébrés, entouré ordinairement des viscères, que les dépendances de ces mêmes os, ou bien que les os des membres enveloppés par les muscles, les vaisseaux et les nerfs, chez les animaux qui ont des vertèbres et des os bien reconnus pour tels ; supposer, dis-je, que ces parties dures en soient venues à envelopper les viscères, les muscles, les vaisseaux et les nerfs ; n'est-ce point se mettre en contradiction ouverte avec l'un des guides les plus sûrs et les plus féconds en fait d'analogie, le principe des connexions ? Certes, jamais il ne fut violé d'une manière plus manifeste, et le juste prix qu'attache à ses déterminations le zoologiste profond, qui, le premier, en a bien nettement énoncé la formule, doit nous rendre plus attentifs à des exceptions si considérables, qu'elles porteraient à sa valeur une fâcheuse atteinte, qu'elles tendraient même à le renverser de fond en comble. Convenons donc qu'une grande différence sépare en effet les vertébrés des invertébrés ; savoir que les uns ont un squelette intérieur complet et une peau

---

faire conjecturer, c'est que c'est surtout à la fin des épidémies, ou quand elles ont duré un certain temps, que cette espèce est la plus fréquente. Ainsi, à la fin de mon séjour en Pologne, à Varsovie, et à mon passage à Berlin, je ne voyais plus que du cholera de cette espèce.

Après une certaine durée du cholera vrai, la physionomie rentre en apparence presque dans l'état normal, mais avec une teinte de stupeur qui ne fait que se dessiner de plus en plus, de telle sorte qu'au bout d'un ou deux jours on observe tout-à-fait l'apparence du typhus. L'intelligence s'embrouille, une sorte de stupeur, de sommeil, d'engourdissement s'empare des sens ; les forces s'affaissent d'une manière notable ou du moins sont tellement hébétées que les malades oublient, même après qu'on les a fait lever, de reprendre la position plus commode qu'ils avaient au lit, et cependant ils ne se sont levés qu'avec beaucoup de peine. La langue devient sèche, comme poisseuse ; les dents et les gencives sales et fuligineuses ; l'épigastre douloureux et chaud ; une diarrhée comme colliquative les fatigue et leurs membres sont pris de tremblemens et de soubresauts dans les tendons.

Cette forme de cholera, en général moins mortelle que la première, dure ordinairement plus qu'elle. Ce n'est guères que 7 à 8 jours après le début que les malades succombent, quelquefois cependant ils meurent un peu plus tôt. Il leur faut en général beaucoup plus de temps pour entrer en convalescence.

Il ne faut pas croire ici non plus que tous les symptômes se succèdent toujours régulièrement comme je viens de le dire ; tantôt ils se montrent avec plus d'intensité du côté de la tête et le délire ou la stupeur sont plus violens ; d'autres fois c'est la partie supérieure du tube digestif qui est plus frappée ; d'autres fois, enfin, ce sont les poumons et l'on voit apparaître des symptômes de pneumonite avec des apparences plus ou moins gangréneuses.

Telle est, enfin, la liaison de ces deux formes de maladies qu'il n'est pas rare de les voir ensemble avec des symptômes prédominans de l'une ou de l'autre. De là toutes les espèces de cholera qui ont été admises suivant que l'attention de certains praticiens s'attachaient plus particulièrement à tel ou tel symptôme. La manière dont je viens de parcourir ce sujet me dispense d'entrer dans de plus grands détails surtout avec vous, et de vous expliquer comment on en fait facilement des choleras secs, humides, spasmodiques, apoplectiques, etc.

Mon intention était de vous parler encore de l'anatomie pathologique de cette maladie, mais ce sera pour une autre fois puisque je n'ai pas su être plus court.

Je ne veux pas terminer ma lettre sans vous demander foi entière à ce que je vous ai dit sur les symptômes. Il n'y en a pas un qui ne soit un fait que j'ai observé ou vérifié moi-même et que je ne puisse appuyer de quelques observations de malades. Je ne vous en cite pas, parce que l'espace me manque, mais j'en tiens en réserve plus de cent avec lesquels il me sera facile de compléter la connaissance des plus petits détails de la maladie. Au reste j'en publierai un bon nombre.

Le 23, je quitterai mon château d'Arnstein, mon domicile actuel, et si l'on ne nous arrête plus, j'espère être le 27 à Bruxelles et à Paris tout au commencement du mois prochain.

Recevez, etc.

SANDRAS.

le plus souvent molle; les autres, une peau généralement dure et un squelette nul ou rudimentaire. Je dis rudimentaire, car on peut prouver, par le principe même des connexions, que les pièces nommées entothorax, entogastre, etc., par M. Audouin, sont de véritables vertèbres soutenant, entourant le cordon nerveux. Mais l'absence, même totale d'un squelette, ne détruit point la conformité du plan organique, comme nous allons tâcher de le démontrer.

En examinant d'abord les choses à l'extérieur seulement, il n'a fallu que les yeux du vulgaire pour trouver à presque tous les articulés comme aux vertébres; 1° une tête portant les yeux et les organes de la manducation, contenant un ou plusieurs renflemens nerveux, ordinairement plus volumineux que les autres; 2° un cou quelquefois confondu avec les régions qu'il doit séparer, comme nous le dirons tout-à-l'heure, en nous occupant des appendices annexées aux parties centrales dont nous faisons maintenant l'exposé; 3° une poitrine ou thorax, et 4° un abdomen qui, chez les uns comme chez les autres, sont quelquefois deux cavités distinctes, quelquefois confondues en une seule et renfermant les principaux viscères de la respiration, de la circulation, de la digestion, portant vers l'extrémité postérieure les organes genitaux et l'anus.

Quant aux appendices, avec quelqu'attention, on reconnaîtra, comme cela a été déjà soupçonné : 1° que les mandibules des animaux articulés sont comparables à la mâchoire supérieure des vertébrés, de laquelle, par exemple, nous voyons les deux moitiés isolément mobiles chez les serpens hétérodermes. Inclinez en dedans le bord dentaire des sus-maxillaires chez ces animaux, et donnez à ces os un peu plus de liberté en avant, vous aurez de vraies mandibules de crustacées ou d'insectes; 2° que les mâchoires de ceux-ci répondent aux deux sous-maxillaires de ceux-là, os isolément mobiles aussi chez les reptiles déjà mentionnés; composés, chez ces mêmes reptiles et chez beaucoup d'autres, de 6 pièces parfaitement représentées par la mâchoire même et les quatre ou cinq articles du palpe maxillaire des insectes; 3° que la langue et la lèvre inférieure des invertébrés répondent fort bien à quelqu'une des pièces hyoïdiennes, à la langue même des vertébrés. On la voit, en effet, se prolongez aussi bien chez les oiseaux mouches et les pies que chez les abeilles, par exemple. On la voit en partie charnue chez les orthoptères comme chez les mammifères, les reptiles; 4° que les pieds mâchoires des crustacés, de même que les palpes labiaux des insectes sont des appendices jugulaires, comme dit M. Latreille, c'est-à-dire d'autres pièces hyoïdiennes, en nombre qui n'est jamais supérieur à celui des arcs branchiaux et des cornes hyoïdiennes des poissons.

De cette comparaison même résulte une détermination plus précise de ces arcs branchiaux; et de la comparaison des pieds mâchoires avec les autres pieds résulte encore cette grande vérité, que mandibules, mâchoires, palpes, et pieds mâchoires, et par conséquent les parties qui leur correspondent chez les vertébres, ne sont autre chose que les appendices d'autant d'organismes centraux, comme les membres proprement dits.

Ces membres paraissent, au premier abord, être en nombre bien différent chez les animaux à squelette et chez ceux qui en sont dépourvus; mais nous observerons d'abord que ce nombre varie chez les articulés eux-mêmes; qu'il y en a en quantité considérable chez les myriapodes, beaucoup encore chez les crustacés, moins chez les arachnides, moins encore chez les insectes. Mais pour établir un parallèle plus rationnel entre les vertébrés et les articulés, prenons parmi ceux-ci les plus élevés dans la division, choisissons un crustacé décapode : au thorax nous lui voyons cinq paires de pieds, cinq aussi, ou du moins quatre à l'abdomen; serait-il ridicule de comparer le premier groupe aux membres supérieurs de l'homme, le second aux membres inférieurs. Le crustacé nous offre cinq membres thoraciques, mais terminés par un seul doigt, même pour ceux qui sont en forme de pince, puisque le mordant immobile de celle-ci est formé par l'avant dernier article; l'homme n'a qu'un membre thoracique, mais terminé par cinq doigts, et l'homme a, pour vivifier, animer ce membre, cinq origines nerveuses, cinq ganglions répondant aux quatre dernières vertèbres cervicales et à la première dorsale. Quant à la coalescence des cinq appendices en un seul, nous y sommes déjà préparés par l'exposé que nous avons fait de cette loi de fusion des organismes. Nous voyons d'ailleurs une fusion toute semblable s'opérer dans les monstres dits monopodes, ou chez les monstres doubles, dont deux membres thoraciques sont soudés et portent, par exemple, dix doigts sur un avant-bras ou une jambe à trois os, supportés eux-mêmes par un humérus, un fémur unique; c'est ce qui existait chez un lézard bicéphale, dont on a, il y a quelques mois, entretenu l'Académie. Observons encore que la coalescence, dans un membre normal, semble se graduer à mesure qu'on s'approche davantage du tronc. A cinq doigts libres succèdent cinq métacarpiens entourés de chair et d'une peau commune, puis viennent quatre os carpiens, puis trois (le pisiforme étant un vrai sésamoïde et hors de rang); puis deux os à l'avant-bras, puis enfin un seul au bras. Il n'est donc pas invraisemblable que ce membre, simple en apparence, est quintuple en réalité. Tout ce qui vient d'être dit du membre thoracique est applicable à l'abdominal, et je ne dois pas m'y arrêter davantage.

Voyons maintenant si, considérée à l'intérieur, la structure des articulés et des vertébrés est susceptible de comparaisons aussi satisfaisantes.

Une idée ingénieuse, mais malheureusement noyée parmi une foule d'autres trop éloignées de la vraisemblance ou trop facilement contestables, a été énoncée il y a quelques années relativement à la concordance de structure de l'invertébré et du vertébré. On y représente le premier comme marchant sur le dos et offrant, par conséquent, en bas ce que le second offre en haut, et réciproquement. Nous voyons en effet, chez l'insecte, le cordon nerveux central et ses organes protecteurs ou vertèbres occuper la région inférieure, l'œsophage et les nerfs récurrens analogues du grand sympatique, se placer au-dessus, et le centre de la circulation se placer tout-à-fait en haut; renversez sur le dos un vertébré quelconque, et vous aurez la même disposition pour le cœur, l'œsophage, le grand sympathique et la moelle épinière : toute la différence consisterait donc dans un changement d'attitude et dans un léger déplacement des appendices locomoteurs, dans une direction des membres inclinés du côté de la face vertébrale, au lieu de l'être vers la sternale du corps, inclinaison que l'homme même pourrait presque volontairement donner aux siens.

Cette identité entre la face dite dorsale chez les uns, et ventrale chez les autres, devient, ce me semble, irréfragable si, aux considérations que nous venons d'émettre, on ajoute la suivante :

D'après les observations minutieuses et positives de M. Hérold sur l'œuf des araignées, celles de M. Rathke sur l'œuf de l'écrevisse, il est bien démontré que c'est à ce qu'on nomme *le dos* de l'arachnide ou du crustacé que le vitellus correspond; que c'est par ce côté qu'il s'introduit dans le corps; que c'est la portion dite ventrale qui se forme la première, qui s'achève la première avec les membres qu'elle porte, le système nerveux qu'elle contient. Au contraire, on sait depuis long-temps que, chez les oiseaux, les poissons, le vitellus répond à la *face ventrale*, que c'est par là qu'il entre dans le corps, et que la première partie qui se forme, la carène, comme on l'a appelée, c'est la portion dorsale, celle qui contient aussi le système nerveux. Enfin des observations plus récentes ont appris qu'il en est absolument de même chez les mammifères. Donc cette portion précoce dans son apparition et son développement, cette portion, qui renferme les centres nerveux a été à tort désignée par deux noms différens, nommée spinale chez les vertébrés, ventrale chez les invertébrés; c'est, chez les uns comme chez les autres, la vraie région vertébrale, et le contraire doit se dire de la région faussement nommée dorsale chez les articulés, puisqu'elle correspond exactement à la face sternale ou ventrale des animaux à squelette complet.

Toutefois ce sujet n'est pas exempt de quelques difficultés; nous avons cherché à les résoudre dans le travail que nous présentons à l'Académie; il serait maintenant trop long de les exposer avec les argumens qui les combattent; nous n'avons voulu donner, pour le moment, qu'un exposé rapide des questions débattues dans notre mémoire, sans chercher à les prouver sans même nous étayer de toutes les autorités auxquelles nous avons emprunté nos assertions et nos preuves : nous les avons, au contraire, religieusement citées dans le travail que nous désirons soumettre à un examen plus suivi que ne le permettrait une simple lecture, convaincu que nous sommes et de l'importance du sujet et de la bienveillance avec laquelle l'Académie accueille toute tentative propre à accélérer les progrès des sciences; elle sait, comme l'a dit un de ses membres, un de ses dignes interprètes, que « sur cette route, quelque hasardeuse qu'elle soit, les observations les plus précieuses se recueillent, les rapports les plus délicats se saisissent, et que quand, en définitive, on découvrirait que les vertébrés et les insectes ne se ressemblent pas autant qu'on l'avait cru, il n'en serait pas moins vrai que l'on sera arrivé à connaître beaucoup mieux les uns et les autres. » (*Hist. des progrès des sciences nat.*, depuis 1789 jusqu'à ce jour; tom. III).

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 25 OCTOBRE. — La correspondance comprend l'envoi du procès-verbal de la maladie et de l'autopsie du nommé Granié, qui s'est laissé mourir de faim dans les prisons de Toulouse. (Nous publierons cette pièce curieuse dans notre prochain numéro.)

M. Marc donne lecture de la lettre suivante, de M. Horn, sur le cholera-morbus de Berlin.

Une observation rigoureuse et impartiale de la propagation et de la marche du cholera dans Berlin, depuis le 31 août 1831, époque de son apparition jusqu'à ce jour, m'a convaincu que cette maladie est beaucoup moins redoutable qu'elle le parait dans les lieux éloignés de sa présence; et qu'elle présente, sur d'autres maladies dangereuses et contagieuses, l'avantage d'offrir plusieurs particularités propres à tranquilliser le public. C'est ce qui résulte évidemment des circonstances suivantes fondées sur des faits incontestables.

1° Le cholera présente ici, à Berlin, tant sous le rapport de sa forme que sous celui de sa propagation, un caractère bien moins grave que dans d'autres villes. Il n'atteint par jour, terme moyen, que 35 à 40 individus, ce qui, sur une population de 225,000 ames avec une forte garnison dont jusqu'à présent 10 hommes seulement ont été frappes de la maladie, est bien peu de chose.

L'état sommaire des cas de cholera présente jusqu'au soir du 5 octobre ce qui suit :

Jusqu'au lundi soir, 3 octobre : 988 malades sont entrés; 221 sont gueris; 646 sont morts; 121 sont en traitement.

Jusqu'au mardi soir, 4 octobre. 46 malades sont entrés; 5 sont guéris; 21 sont morts; 141 sont en traitement.

Jusqu'au mercredi soir, 5 octobre; 66 malades sont entrés; 7 sont guéris; 27 sont morts; 173 en traitement.

Le 5 octobre on trouvait un total de 1,100 malades; 233 guéris; 694 morts; 173 en traitement.

Sur ce nombre on trouve 10 militaires tombés malades, dont 2 sont guéris et 8 sont morts.

Chez le plus grand nombre de ces malades on a pu établir de la manière la plus positive l'influence des causes occasionnelles qui, avec quelque prudence, auraient pu être évitées, telles que de grossiers écarts de régime, de violens refroidissements, des coliques et des diarrhées négligées, etc.

2° La majeure partie des cas de maladies a eu lieu dans des rues obscures, presque inaccessibles aux rayons du soleil, aux vents, dans des habitations basses et humides, qui souvent étaient encombrées d'hommes, et surtout dans celles qui sont situées immédiatement au bord de l'eau ou près de l'eau; tandis que les habitations spacieuses et propres sont restées garanties du cholera. C'est au point que des quartiers entiers comme, par exemple, la Friedrichstadt, à cause de leurs maisons vastes, aérées, et de leurs rues plus exposées aux courans d'air, ont été, à quelques exceptions près, préservées du fléau; encore ces exceptions ne se sont plus offertes que dans d'arrières bâtimens. On a observé jusqu'à présent le plus grand nombre de choleriques, dans l'Alexandervhaffe (rue d'Alexandre) surtout dans la maison de correction, dans la Tischerbrucke (pont des Pêcheurs), dans la Trichershasse (rue des Pêcheurs), le Friedrichs graft (quai de Fréderic) la Krenigsmaner, les bâtimens de la fabrique de Teppert, le faubourg de Stralau, devant la porte de Hambourg et sur le Schiffbanerdano (digue du chantier de construction des bateaux.)

3° Le cholera se propage *très-difficilement par contagion*, même parmi les personnes qui, par profession ou par le sentiment de leur devoir, s'exposent, en communiquant avec les choleriques, à une contagion immédiate. Jusqu'à présent

on n'a observé, dans Berlin, qu'un petit nombre de cas isolés de cholera parmi le personnel médical, les infirmiers et les gardes-malades. Encore les écarts de régime ont-il co, chez la pluralité des malades, une part incontestabla à la production de ce petit nombre d'exemples.

Il reste donc certain que, bien qu'on ne puisse nier la contagion du cholera, le danger de cette contagion est fort peu redoutable, *qu'un concours tout particulier de conditions le restreint au plus haut degré.*

La remarque que dans certaines habitations ou dans certaines familles plusieurs personnes sont tombées malades à-la-fois, ou, pour mieux dire, les unes après les autres ne détruit pas ce qui vient d'être dit, si en effet on considère qu'outre les influences générales qui dépendent d'une localité resserrée, la peur, l'inquiétude, la terreur, si propres, comme on sait, à favoriser le développement du cholera, ont dû accroître les causes prédisposantes, on se rendra aisément compte du résultat dont il s'agit.

4° Le cholera, lors même que des symptômes très-graves se sont déjà déclarés, *n'est pas très-rarement curable.* Le rapport des cas de guérison aux cas de maladie ne paraît si désavantageux que parce que la plupart des malades réclament trop tard les secours de l'art.

Parmi ceux qui, dès le début de l'invasion, ont été soumis à un traitement convenable, il y co a en un assez grand nombre de sauvés; on en a même guéri dont la maladie, bien déclarée avant d'avoir été secourus, laissait peu d'espoir de salut.

Tout ce qui précède étant fondé sur des observatioes multipliées et entreprises saes esprit de prévention, on peut co tirer les conclusioes suivantes:

a L'exécution exacte des règles de conduite que le médecin tracera, surtout un régime sévère et notamment l'usage d'alimens, tels que la viande, de légumes légers, de viu, etc., qui ne produisent pas des coliques et de la diarrhée, une tcoue chaude, l'absence de toute crainte, sont les meilleurs préservatifs du cholera et font souvent cesser tout danger de contagion alors même qu'on se met en contact immédiat avec les choleriques.

b Le cholera *est souvent guérissable*, lorsqu'à l'apparition de ses premiers symptômes précurseurs et qui doivent être connus du public, on a recours sans délai aux soins d'un médecin expérimenté.

L'influence préservative d'une vie réglée, d'un régime alimcotaire convenable, du maintien de la chaleur du corps, de l'abstinence de toute jouissance nuisible, résulte de la manière la plus évidente de l'état sanitaire de notre garnisou. Aussi, les mesures ordonnées à son égard par S. M. le roi de Prusse pourront-elles servir de modèle aux autres natioes. Chaque soldat porte une ceinture vcotrale et des chaussoes en laine. Sur la haute paie qui lui a été accordée, il est *obligé* de se fournir, matin et soir, une soupe et avant dîner une petite dose d'eau-de-vie amère. Sil est convaincu d'avoir mangé du fruit, par esemple, des pommes ou des poires, il est mis aux arrêts. Aucun militaire, sans exception, ne peut quitter sa caserne passé six beures et demi du soir.

Des milliers de nos habitans qui ont adopté ce genre de vie sont contees, pleins d'assurance, et ont cessé d'être inquiets. Ils s'occupent de leurs affaires, jouissent du grand air, cultivent la société de leurs familles ainsi que de leurs amis et fréquentent, comme par le passé, les églises et les théâtres.

M. Desgenettes présente quelques considerations sur la topographie médicale de Berlin, qu'il a habité pendant long-temps, ainsi que plusieurs de ses collègues. La ville est partagée en deux parties par la Sprée. L'une, siluée sor la rive gauche, est l'ancienne ville; elle est composée de rues étroites, mal aérées, inaccessibles à la lumière, de maisons mal bâties. L'autre, que l'on appelle la nouvelle ville, située sur la rive droite, est très-bien construite; les rues sont larges, les maisons spacieuses, entremêlées de places et de jardins publics. M. Desgenettes ajoute que les habitans de Berlin sont les plus sobres de l'Europe. M. Delens fait observer que malgré la différence qui existe entre les habitudes hygiéniques des habitans de Vienne et de Berlin, le cholera a été aussi meurtrier dans l'une que dans l'autre des deux villes.

M. Double fait observer que l'emploi des ceintures en laine que l'on a conseillées pour les militaires cotraine des inconvéniens. Lorsqu'on en a adopté l'usage pour les soldats de l'armée d'Afrique, on a dû y renoncer à cause de la vermine qu'elles engendraicot.

M. Marc rend un compte verbal d'une brochure écrite en allemand, sur le cholera-morbus. L'auteur s'est principalement attaché à exposer une théorie *électro-galvanique* de la maladie. Son travail renferme peu de faits.

M. Esquirol annonce à l'Académie que M. Legallois, qu'on avait dit mort à plusieurs reprises, est en route pour revenir à Paris.

M. Londe commence la lecture de la relation de son voyage médical à Varsovie. Nous donnerons une analyse de ce travail quand l'auteur en aura terminé la lecture.

LITTERATURE MÉDICALE.

Dissertation sur les inhumations en général, leur résultat fâcheux lorsqu'on les pratique dans les églises et dans l'enceinte des villes. Sur le moyen d'y remédier par les cimetières *extrà-muros*. Thèse par E. M. Rebouças, de Bahia.

Le plus noble sentiment qu'un étranger puisse éprouver à la vue de notre civilisation, est le désir de la transporter dans sa patrie. Ce sentiment, un Brésilien qui est venu faire son éducation médicale en France, l'a éprouvé. Il a vu chez nous un fait de police médicale, qui date de notre régénération politique, les inhumations extrà-muros; et il a voulu attaquer par les armes de la science; les préjugés qui s'opposeraient à son importation dans son pays natal. Ces préjugés sont puissans comme tout ce qui tient au respect pour les morts et aux habitudes religieuses. Dans un pays qui marche à la tête de la civilisation européenne, en Angleterre, ils sont encore debout parce que les révolutions politiques n'y ont jamais attaqué la religion. En France, c'est pendant un interrègne religieux, c'est après les rudes attaques que le dix-huitième siècle et ses philosophes, avaient porté à l'autel, que cette révolution hygiénique s'est opérée. Au Brésil, il y a un clergé catholique aussi influent, aussi riche et sans doute aussi bigot que le clergé espagnol: la tâche sera rude, mais que M. Rebouças ne désespère pas du succès; le Brésil est encore tourmenté par les révolutions politiques et les intérêts temporels qui s'agitent convulsivement, affaiblissent toujours un peu les intérêts spirituels et l'autorité de leurs ministres.

Par intérêts spirituels, nous entendons ici ceux du clergé, tel qu'il les conçoit, nullement ceux de la morale. Sur la question en litige, les vues sont différentes comme sur beaucoup d'autres, et par exemple si le désir de faire profiter les morts des prières des vivans, les a fait si long-temps ensevelir autour des églises et dans les églises même, une considération aussi élevée et plus juste, n'aurait-elle pas dû faire renoncer à cette coutume. Les tombeaux, comme tout ce qui parle au cœur, se désanchantent en se prodiguant. Rarement aperçus, ils produiront toujours leur effet solennel et mélancolique. Mais un cimetière placé au centre d'une ville, devient une place publique que le citadin traverse sans interrompre le calcul des affaires dont sa tête est remplie. En Angleterre, j'ai vu paître des vaches, et des enfans prendre leur récréation dans les cimetières placés au milieu d'un village. Il me semble que notre révolution française en reléguant les sépultures hors de l'enceinte des lieux habités, a servi la morale autant que la salubrité publique. Ainsi l'avaient dès long-temps pensé les Romains. Numa Pompilius, le second de leurs rois, fut inhumé sur le mont Janicule, situé alors hors de la ville. Plus tard, une loi des douze tables défendit d'inhumer on de brûler les morts dans l'enceinte de Rome. Les législateurs permirent d'honorables exceptions pour les vestales, le généraux, et les hommes qui avaient rendu de grands services à l'état. Mais peu de familles usèrent de ce privilége, les descendans des Publicola et des Claudius renoncèrent à être ensevelis dans les champs Esquilins, où leurs ancêtres avaient, par leurs grandes actions, conquis le droit d'avoir leur sépulture pour eux et leurs enfans. Mais c'est dans l'ancienne Égypte qu'il faut se transporter par la pensée, si l'on veut rencontrer le principe hygiénique nettement aperçu, et habilement mis en pratique. Là, les débordemens réguliers du fleuve rendaient la négligence plus dangereuse. L'humidité, jointe à la chaleur du climat, hâtait la putréfaction des cadavres. Le dessèchement du sol et son fendillement après la retraite des eaux, onvrait largement passage aux effluves délétères. Aussi, l'on pensa de bonne heure à transporter les sépultures des hommes et des animaux dans des lieux que l'inondation du Nil ne pût jamais atteindre. On poussa la sollicitude plus loin: les cadavres étaient à l'abri de l'humidité, on voulut les garantir même de l'influence de la chaleur, on les embauma pour les préserver de la putréfaction. Si, comme on l'a cru si long-temps, cette habitude n'avait tenu qu'aux idées religieuses sur la résurrection en chair et en os, elle aurait été bornée aux cadavres humains. Si elle avait tenu au respect pour certains animaux adorés à l'égal de la divinité, on ne trouverait dans les catacombes que des momies de ces animaux morts de vieillesse. Il fut un temps peut-être où les esprits furent assez obscurcis pour croire que saisir partout où on les rencontrait, les loups, les éperviers, les chats, les crocodiles, les tuer, qu'ils fussent jeunes ou vieux, les saler ou les goudronner, puis les enfouir, était un acte de respectueux fétichisme. Alors le judicieux motif qui avait présidé à l'institution, était méconnu, et la superstition seule continuait l'habitude, mais le mythe primitif a été débrouillé, et remis en lumière par un homme que les lettres proclameraient un des écrivains les plus ingénieux et les plus élégans, si la science ne le réclamait pas comme un de ses adeptes les plus agissans et les plus synthétiques. Le lecteur a nommé M. Pariset. Frappé comme beaucoup d'autres médecins, de l'origine perpétuellement égyptienne de la peste et de l'apparition de ce fléau vers le sixième ou septième siècle de notre ère, c'est-à-dire à l'époque où l'usage d'embaumer les cadavres a été définitivement abandonné en Égypte, M. Pariset crut voir dans cette coïncidence un rapport de cause à effet. Un long séjour fait dans le pays, et une foule d'observations de détail sur les catacombes et les momies, sur la naissance et la propagation de la peste, ont élevé cette supposition au rang de certitude. Grâces soient rendues à son esprit platonicien, qui avait prématurément formé l'induction à

son activité et à son courage qui a été en chercher les preuves ! Nous savons maintenant que la civilisation de l'Égypte, à part mille autres avantages qu'elle procurera à l'Europe, lui donnera d'abord celui de déraciner un fléau qui, depuis douze cents ans fait le tour de Méditerranée. Si la peste à bubons est inconnue en Amérique, cette grande contrée nourrit une autre maladie aussi meurtrière. Il n'est plus possible de douter aujourd'hui que la fièvre jaune ne s'y engendre de toutes pièces. Si elle n'a pas paru encore sur le littoral de l'Atlantique, compris entre la rivière des Amazones et Rio de le Plata, c'est que là, les terrains marécageux sont plus rares, et les populations moins agglomérées que dans les Antilles, dans le golfe du Mexique et dans l'Amérique du Nord. Quelques traits de la topographie de la Nouvelle-Orléans, que nous allons emprunter au docteur Picornell, prouveront à quel degré l'oubli de la police médicale peut augmenter l'insalubrité naturelle d'un pays.

La ville de la Nouvelle-Orléans est bâtie à l'embouchure du Missisipi. Son terrain a été formé sans doute par les alluvions de ce fleuve qui parcourt une immense étendue de pays couvert d'une végétation abondante. Les débris continuellement entraînés par les eaux, doivent former dans les parties les plus basses de ses bords, une couche très-épaisse de terre végétale. Aux environs de la Nouvelle Orléans, cette couche s'accroît sans cesse, parce que outre les matières végétales déjà si abondantes, des débris de matières animales non moins abondans, sont incessamment en décomposition dans d'immenses marécages. Les eaux du fleuve qui devraient contribuer à la propreté de la ville, augmentent au contraire son insalubrité par la négligence des habitans. Naturellement peu rapides parce qu'elles sont au niveau de la mer, elles sont perpétuellement couvertes des immondices des maison et de celles des navires qui viennent y commercer. La couleur verdoyante de ses eaux disparaît sous des masses de rats morts, de poissons pourris, et d'autres ordures encore plus dégoûtantes. Les bords du fleuve ne sont guère plus propres. La ville qu'on y a bâtie n'est point pavée, ses rues sont de véritables marais pendant la saison des pluies. Les maisons en sont mal construites. Les cours renferment presque toutes des fumiers et des fosses d'aisances mal fermées, et qui pis est, dont le contenu filtre presque toujours dans les puits.

Un cimetière est placé au centre de la ville, lequel est trop étroit pour la population, et qui par la mauvaise méthode d'inhumation, se fournit chaque jour et plus activement des matériaux à lui-même. Soit difficulté de creuser le terrain à quelque profondeur, soit insouciance, on n'enfonce les cadavres qu'à trois ou quatre pieds sous terre. Encore même est-ce plutôt une noyade qu'un enterrement, car l'eau jaillissant en abondance aussitôt qu'on creuse un peu, il faut pour faire arriver la bière au fond de la fosse, y pratiquer plusieurs trous, afin que l'eau la remplisse et la submerge. Qu'on juge de l'effet dévastateur de tous ces foyers de corruption, lorsque les fortes chaleurs arrivent. Les miasmes des marécages, les exhalaisons animales putrides s'y trouvent réunies, et sévissent avec une intensité effrayante. Les fièvres intermittentes, les maladies bilieuses, mais surtout la fièvre jaune, tels sont les fléaux qui règnent presque inévitablement tous les ans pendant trois saisons.

Il n'est pas besoin d'un grand effort d'esprit pour déduire la leçon que l'Amérique du Nord donne à celle du Midi, et particulièrement au Brésil, empire vaste et qui, appelé à de hautes destinées politiques, verra bientôt toutes ses villes maritimes prendre un grand accroissement. L'accumulation des matières animales autour des villes, à plus forte raison dans leur intérieur, finira par établir des circonstances identiques à celles de la Nouvelle-Orléans, car presque toutes ces villes sont comme la Nouvelle-Orléans, au bord d'une rivière qui charrie beaucoup de débris dans un terrain sujet aux inondations. Et si les inondations ne viennent point par la rivière, elles peuvent venir du ciel. On sait quelles épouvantables averses répand le ciel des tropiques, et combien de fois elles sont renouvelées dans la saison des pluies. Alors le terrain des cimetières et des charniers sera détrempé, puis quand arrivera le dessèchement, les effluves putrides rayonneront par milliers de pieds cubes, et si elles ne reproduisent pas une peste comme en Égypte, on un typhus ictéroïde comme à l'embouchure du Missisipi, elles créeront quelque nouveau fléau non moins délétère. Car il paraît que l'immense complication de notre économie animale n'a pas encore épuisé toutes les maladies qu'elle peut produire et que chaque circonstance locale a pour ainsi dire le privilége de lui faire élaborer un mal particulier.

Après avoir donné beaucoup de détails curieux sur les habitudes des peuples de toute la terre et de tous les siècles, relatives aux inhumations; après avoir emprunté à l'histoire et aux sciences naturelles, les preuves du danger de ces inhumations trop rapprochées du séjour des vivans, M. Rebouças se demande quels obstacles pourraient s'élever dans son pays, contre l'adoption des inhumations extra-muros. En jetant les yeux vers le Brésil, il est fier de n'y apercevoir ni janissaires ni mamelucks, qui protégent l'ignorance et prêchent la fatalité. Il ne paraît pas aussi certain de n'y rencontrer ni moultis ni ulémas, car il a pris la peine de colliger des autorités ecclésiastiques pour lever les scrupules des évêques et des prêtres réguliers et séculiers. Il cite les chanoines d'Orléans, qui long-temps avant la révolution française, avaient renoncé à se faire ensevelir dans leurs églises. Deux évêques de Châlons-sur-Saône, qui, au treizième et quatorzième siècles, avaient déjà donné cet exemple; Porie, chanoine du saint Sépulcre de Caën, qui ne fit que sanctionner par ce dernier acte de sa volonté, une thèse qu'il avait soutenue de son vivant; car ce Porie, frère du célèbre jésuite de ce nom, est l'auteur des lettres sur l'origine des inhumations dans les églises. Inhumation qui d'abord ne fut accordée qu'aux gens morts en odeur de sainteté, puis aux fidèles qui avaient apporté leurs reliques. L'abus s'étendit aux ouvriers qui avaient construit les châsses, puis, à quiconque avait contribué de quelque façon à la décoration de l'église. Enfin, par une grossière confusion d'idées, tout le monde voulut y être enterré pour profiter plus immédiatement des prières qui se faisaient dans le temple. Porie, répondant à une objection prise de ce que nos corps, selon saint Paul, sont le temple du Saint-Esprit, fait observer que cette présence de l'Esprit saint, par sa grâce dans les personnes pieuses et sages, ne bannit pas la corruption naturelle de leurs corps. Cette présence n'est pas toujours persévérante, le péché la fait malheureusement disparaître. Ce qui était auparavant le temple de Dieu, peut devenir en un moment l'habitation du démon, domicile d'autant plus profane, qu'il avait été plus saint. Or, dans le degré de corruption où sont parvenues les mœurs, ne risque-t-on pas de placer tous les jours dans les églises des corps qui ont été habituellemcot la retraite impure du démon. Si vous dites que cette habitation n'est que morale, j'en pourrai dire autant de celle de l'Esprit saint. »

Nous ne voyons pas ce que le clergé brésilien pourrait répondre aux autorités laïques qui viendraient la requérir de fermer les caveaux de ses églises, et de transporter ses cimetières hors de l'enceinte des villes, en appuyant sa requête de ces sages considérations. Mais les lumières de la civilisation sont si douces et si pénétrantes, que les yeux du clergé les perçoivent presque aussi rapidement que ceux des laïques, et nous sommes bien persuadés que quand les évêques, les chanoines et les moines brésiliens, liront ou se feront traduire la thèse de M. Rebouças, ils ne seront pas moins frappés de la force des argumens scientifiques de leur compatriote, que de la pieuse remontrance du chanoine du saint Sépulcre de Caën.

Eusèbe de Salle.

VARIÉTÉS.

NOUVELLES DU CHOLERA-MORBUS.

On lit dans la Gazette d'état de Prusse que les ravages du cholera en Europe varient extrêmement, suivant les circonstances locales. Dans les 48 premiers jours de son apparition, cette maladie a enlevé sur 1,000 habitans, à Lemberg 51; à Mittau, 34; à Riga 31; à Posen, 16 et demi; à Pétersbourg, 12 et demi; à Kœnisberg, 11 et demi; à Elbing, 9 et demi; à Dantzig, 8 et demi; à Stettin, 5 et demi; et à Berlin 4.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU.
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 45.)

PRIX. { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.





DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 5 NOVEMBRE 1831.

SOMMAIRE

THÉRAPEUTIQUE.

NOUVELLES RECHERCHES sur l'emploi du sous-nitrate de Bistmuth à l'intérieur ; par H.-C. LOMBARD, D.-M.-P.

Les journaux ayant dernièrement retenti des succès que le docteur Léo, de Varsovie, pense avoir obtenus de l'emploi du sous-nitrate de Bismuth contre le cholera-morbus, il ne sera pas sans intérêt de rappeler, en peu de mots, l'histoire et les propriétés thérapeutiques de ce médicament.

Il n'y a pas encore cinquante ans qu'il fut introduit dans la matière médicale par les docteurs Odier et De la Roche (de Genève), qui firent connaître son action sédative dans les cas de névroses de l'estomac (1).

Depuis lors les recherches des médecins genevois ont été continuées par un grand nombre de leurs collègues de France et principalement par MM. Baumes (1), Méglin (2), Bonnet (3), Laennec (4), Guersent (5), Marc et Gayol. Néanmoins, quoique tous ces auteurs aient confirmé les faits énoncés par MM. Odier et De la Boche, l'emploi du sous-nitrate de bismuth est demeuré si restreint en France que les traités les plus modernes de matière médicale, en particulier ceux de Barbier, d'Edwards et de Vavasseur, n'en ont pas même fait mention, et que l'auteur d'un ouvrage récent sur les gastralgies (6) avoue n'avoir rien appris par son expérience personnelle sur l'efficacité du bismuth.

Les médecins allemands, qui sont très-portés à reconnaître dans les maladies un élément nerveux, ont accueilli avec plus d'ardeur la découverte d'un médicament doué de vertus antispasmodiques, Gumprecht (2), Von-Velsen (3), Kercksick (4), Reil (5) Seligs, Thomassen, Jahan, Thessing, Beyerley, Kopp (6), et dernièrement encore Schmidtmann (7), Burdach et Lne (8) ont ajouté de nouveaux faits à l'histoire du bismuth et confirmé tous les résultats obtenus par l'emploi de ce médicament.

En Angleterre, le sous-nitrate de bismuth n'a été que peu expérimenté, et, à l'exception des docteurs Marcet, de Genève (9), Bardsley (10) et Clarke, peu d'auteurs en ont fait mention (11). A Genève, où les docteurs Odier et De la Roche firent leurs premiers essais de

(1) Journal de médecine, chir. et pharm. Juillet 1786, t. 68. Et plus tard, Bibliothèque britannique, t. 11, 27, 34, etc.

(1) Annales de médecine clinique. (2) Idem, idem. (3) Journal de méd., chirur. et pharm. T. 68, janvier 1788. (4) Journal de méd. de Corvisart, Leroux, etc. Mai, 1806, avril, 1807, février et mai 1808. (5) Dict. des sc. méd.

(6) Traité des gastralgies. Paris, 1827. (1) Annales cliniques de Baumes, t. 24. (3) Journal von der mediz von Horn, 1806. (4) De usu calcum zinci et bismuthi, Halæ 1792. (5) Mémorabilia clinica fasc. IV. (6) v. Allgem. Zeit Juin 1831. (7) Summa observationam et Berol, 1826. (8) Allgem. Zeit Juin 1831. (9) Mem. of the Lond. med. sol vol. V. (10) Med. Reports, p. 218. (11) Reports of the general Nottingham hospital. (12) Duncan n'en fait pas mention dans son Ed insurgh disputatory.

Feuilleton.

DEUXIÈME RÉPONSE A UN AMI.

Vous êtes impatient, mon cher confrère, vous demandez avec instance que l'on s'occupe de statuer sur notre profession, d'en régler l'enseignement et l'exercice sur de nouvelles bases, de mettre un frein au charlatanisme, d'assurer enfin à la médecine la protection qu'elle a droit d'attendre de la société, des lois et de la justice. En voilà assez, dites-vous, pour les doctrines générales, qu'on s'occupe donc aussi des intérêts particuliers; pourquoi éternellement faire, défaire et refaire? Marchons au but, assez de promesses ont été faites, voyons les résultats... A merveille ! Mais, mon ami, êtes-vous donc si étranger au monde dans votre département, que vous n'appreniez, d'échos en échos, que nous en sommes aux premières assises de notre édifice social, que, principes et conséquences, intérêts anciens, intérêts nouveaux, tout est remis en question, discuté, disputé, contredit, remis sur l'enclume de discours et d'argumens sans fin? Or, je vous le demande, que peut réclamer notre profession au milieu de ces grands débats? Qu'elle attende, et maintenant, comme l'a dit un illustre écrivain, que nous avons vu des rois de vieille ou nouvelle race, mettre le soir dans leurs portemanteaux leurs sceptres vermoulus ou coupés le matin sur l'arbre, croyez-vous que nos réclamations pourront fixer un instant, un seul instant, les pouvoirs qui nous régissent? Ne vous en flattez pas. Que parlez-vous de songer à assainir une maison, quand la maison n'est pas encore bâtie. Mais je vous entends, la santé publique doit être comptée pour quelque chose, les intérêts d'une classe nombreuse et utile de citoyens, ne peuvent être négligés; il s'agit enfin de savoir s'il y a réellement un principe actif de perfectionnement dans la société, si les promesses qu'on nous a faites se réaliseront, si décidément l'histoire de la dernière révolution sera comprise dans ces deux mots : sottise et déception. Tout ce que vous voudrez, mon cher confrère, mais notre voix se perd à travers les clameurs des partis, et puis ignorez-vous que le moment du mal arrive promptement et se prolonge, tandis que celui du bien semble indéfiniment ajourné?

La loi qui régit l'enseignement et l'exercice de notre art, a de tout temps excité les réclamations des médecins, et toujours inutilement. *Législatée* avec une in-

l'administration du bismuth, ce médicament est devenu d'un emploi journalier, et il n'est aucun praticien qui ne le prescrive avec avantage dans plusieurs maladies traitées ailleurs par une méthode toute différente; et pour ma part, frappé, dès le début de ma pratique, de ses heureux effets, je fus conduit à recueillir plusieurs faits propres à jeter quelque jour sur son mode d'action et sur la meilleure manière de l'administrer; j'espère qu'ils seront accueillis avec bienveillance, maintenant que l'approche du choléra-morbus donne un vif intérêt à toutes les questions qui se rattachent au traitement de cette cruelle maladie.

§ I. PRÉPARATION DU SOUS-NITRATE DE BISMUTH.

Les procédés adoptés dans divers pays pour la préparation de ce médicament sont très-différens les uns des autres, en sorte que, dans quelques endroits, le sous-nitrate de bismuth est mélangé de carbonate, et ailleurs de nitrate acide. Le médicament prescrit par les médecins n'est donc point identique, et il n'est point étonnant que l'on en ait observé une grande diversité d'action. Les mêmes doses que l'on supportait très-bien à Genève n'ont pu être administrées ailleurs (1) sans des symptômes graves qui en ont fait abandonner l'emploi.

Le sous-nitrate de bismuth doit être préparé de la manière suivante: le métal, aussi pur qu'il est possible de l'obtenir dans le commerce, est réduit à l'état de limaille, et projeté au fur et à mesure dans l'acide nitrique concentré. La liqueur est ensuite évaporée au bain-Marie pour chasser l'excès d'acide nitrique, filtrée au travers du coton, puis versée dans une grande quantité d'eau froide (au moins dix livres d'eau par livre d'acide nitrique); le sous-nitrate se précipite, sous forme d'une poudre blanche qui doit être lavée à *grande eau* et à diverses reprises pour la débarrasser complètement du nitrate acide: c'est probablement à l'oubli de cette dernière précaution qu'est due la différence d'action observée dans divers pays. Quelques pharmaciens, pour profiter du nitrate acide, précipitent par la potasse; il se forme alors un nitrate de potasse qui est enlevé par le lavage, et un carbonate de bismuth insoluble qui reste avec le sous-nitrate; mais, tant que l'expérience n'aura point démontré que les propriétés de ces deux sels sont identiques, ce procédé ne doit point être mis en usage (2).

§ II. DOSE ET MODE D'ADMINISTRATION.

Le sous-nitrate de bismuth a été administré à des doses très-diverses, depuis un quart de grain toutes les heures, jusqu'à soixante et même quatre-vingt grains dans les vingt-quatre heures. Le docteur Gumprecht assure s'être très-bien trouvé de petites doses fréquemment répétées; il donne, tantôt un huitième de grain quatre fois par heure, tantôt un quart de grain toutes les heures.

M. Récamier donne un grain de bismuth quatre fois par jour. La méthode la plus généralement adoptée est celle du docteur Odier qui donne six, neuf et douze grains chaque jour en trois poudres.

Quelques praticiens ont administré des doses plus considérables. Leroux en donnait dès le principe trente grains par jour. Orfila assure en avoir prescrit un gros sans aucun résultat fâcheux, moi-même j'ai donné

(1) A Paris, Metz, Strasbourg et plusieurs autres villes que je pourrais citer.

(2) A Genève, les pharmaciens préparent ordinairement 12 à 24 livres de sous-nitrate de bismuth; ils ont soin de laver le précipité dans 100 à 200 livres d'eau, et ne font point usage de la potasse.

cinquante et soixante grains par jour, mais seulement à des personnes que l'habitude avait rendues insensibles à des doses moins considérables. Chez la plupart des malades, six à douze grains par jour suffisent pour obtenir le résultat désiré.

Le mode d'administration du sous-nitrate de bismuth ne varie pas moins que les doses: M. Odier le donnait ordinairement avec des poudres composées de magnésie et d'opium; les médecins anglais l'administrent dans les pilules gommeuses; Laennec conseille de l'unir avec la poudre de Columbo; enfin, plusieurs médecins l'administrent avec la rhubarbe, la valériane, la poudre de Dover, etc. Pour moi, persuadé de l'innocuité de ce médicament à assez forte dose, je fus conduit à l'employer seul et je prescrivis des pilules composées de trois grains de bismuth uni au sirop de sucre; cette méthode me donna des résultats aussi avantageux que les précédentes, et je pense qu'elle doit être préférée dans presque tous les cas, à moins cependant qu'on ne soit appelé par quelqu'autre indication que celle de calmer l'irritabilité des nerfs gastriques (1).

§ III. EFFETS IMMÉDIATS DU SOUS-NITRATE DE BISMUTH.

Administré à la dose de trois à six grains, le bismuth calme les douleurs gastriques, ou intestinales et fait cesser les nausées et les vomissemens sans produire aucun autre effet bien apparent. La plupart des malades interrogés avec soin m'ont assuré n'éprouver aucune autre modification fonctionnelle que la cessation des douleurs; il est cependant quelques personnes qui ont éprouvé des symptômes dignes d'être notés. Une de mes malades, âgée de trente ans, avait fait usage de bismuth à la dose de deux à quatre grains plusieurs fois par jour, et chaque fois qu'elle prenait une poudre elle éprouvait une douleur assez vive à la région occipitale et à la partie postérieure du cou; ce phénomène s'est représenté si souvent après l'administration du bismuth qu'il ne peut y avoir de doute sur sa cause. Quelques malades très-sensibles ont éprouvé, immédiatement après l'ingestion du bismuth, une augmentation notable de leur gastralgie; mais cette sensation ne tardait pas à disparaître et laissait après elle un état de calme et de bien-être auquel les malades n'étaient point accoutumés. D'autres malades, en plus petit nombre encore que les précédens, ont éprouvé de la dysurie, et même un léger degré d'hématurie. Ce dernier phénomène a été aussi observé dans un cas d'empoisonnement par le bismuth, ce qui permet de supposer une action directe de ce médicament sur le système nerveux des reins et de la vessie. Tels sont les seuls effets immédiats que nous ayons observés à la suite de l'administration du sous-nitrate de bismuth. Ceux que l'on remarque après l'usage de ce médicament ne présentent ni plus de fixité, ni plus de certitude; chez quelques malades l'état de la langue s'était modifié; de blanche qu'elle était avant le traitement, elle est redevenue naturelle chez les uns et d'un rouge vif chez les autres; tandis qu'un phénomène directement contraire a été observé chez d'autres malades dont la langue, quoique d'un rouge vif avant le traitement, était revenue à son état normal pendant l'administration du sous-nitrate de bismuth.

Les contractions intestinales sont ordinairement modifiées par le bismuth, le plus souvent elles sont ralenties et quelquefois accélérées. La constipation est l'un des phénomènes que l'on observe le plus constam-

(1) Une de mes malades prend journellement 36 à 48 grains de sous-nitrate de bismuth pur, sans aucun effet fâcheux.

concevable légéreté, on la croyait transitoire, et il y a près de trente ans qu'elle exerce sur notre profession sa fatale influence. Lorsque tout est changé autour de nous, mœurs, idées, principes, opinions, gouvernemens, esprit public, la loi médicale de l'an XI, triomphante et ferme à toujours, est encore là, malgré les abus, les inconséquences, les contradictions dont elle est entachée. C'est aujourd'hui une lettre morte, n'ayant qu'une vigueur factice, mais malheureusement trop réelle. Dans le temps de la restauration et il y a long-temps de cela, on avait au moins tenté de sonder la plaie, mais depuis nous sommes retombés dans la profonde et sale ornière du *statu quo*. On ne paraît guère disposé à nous en tirer; car les nouveaux projets sur l'instruction publique n'ont, dit-on, qu'un rapport très-indirect avec la médecine. S'il est vrai que le passé comme l'assurent tant de gens, soit frappé d'impuissance, hâtons-nous donc de fonder quelque chose dans le présent.

Il est des confrères, et, je l'avoue, des confrères dont je fait grand cas, qui, confians optimistes, croient que les médecins ont beaucoup gagné aux changemens politiques qui nous agitent. Je suis prêt à agenouiller ma faible intelligence en présence des faits et des choses, mais j'avoue n'être pas convaincu de ce prétendu mieux. J'entrevois des espérances, des promesses lointaines, fugitives, imperceptibles, mais de réalités, aucunes; et comment en serait-il autrement? On ne récolte jamais que ce que l'on a semé.

Pour mieux vous convaincre, mon cher ami, de la vérité de mon assertion, parcourons ensemble les principaux points de notre situation médicale.

De bonne foi, à qui persuadera-t-on que trois facultés suffisent en France? N'est-il pas depuis long-temps reconnu que ce nombre doit être augmenté, et qu'il faut supprimer ces jurys médicaux de département dont les abus sont si palpables. Il est vrai que le concours a été rétabli, et de jeunes médecins y ont fait preuve d'un rare savoir; mais, outre que ces concours existaient déjà, il est fort douteux qu'ils aient atteint le but. On espérait mieux que ce que nous avons vu, non pour les concurrens mais, pour les épreuves. Comparez ces concours avec ce que voulait la commission formée l'année dernière, et vous verrez l'énorme différence. Cette commission avait conçu un plan bien autrement satisfaisant pour les amis de la science.

Dans les hôpitaux, les abus et le monopole étaient tellement excessifs et monstrueux, qu'il a bien fallu y remédier, mais de quelle manière l'a-t-on fait? Peut-être valait-il mieux rester stationnaire que d'avancer si mal à propos. *Organiser*! Il y a quarante ans que ce mot est le plus mal employé de la langue française, et en vérité, les médecins en fourniront, quand on voudra, les preuves les plus décisives. Il y a en tout ce qui les concerne, je ne sais quelle luxuriante prodigalité d'arbitraire dont aucune profession ne fournira des exemples aussi multipliés.

Le charlatanisme, ce polype vivace et venimeux est devenu plus hardi, plus effronté que jamais. Tout le monde lance aujourd'hui sa formule et son poison, jette son hameçon, amorce les dupes et les niais sans que rien ne le gêne. Les rues, les carrefours, les affiches, les journaux, les brochures, les compères, les cartes distribuées secrètement ou sur les quais, tels sont les honnêtes moyens employés pour former une clientelle de médecin. C'est un panthéisme industriel auquel on

ment chez les personnes qui le prennent ; c'est pourquoi il est souvent avantageux de l'unir à la magnésie carbonatée qui contre-balance cette action sédative.

La diarrhée survient quelquefois après l'usage du bismuth ; mais ce phénomène est beaucoup plus rare que la constipation et dépend ordinairement d'une grande irritabilité de la muqueuse intestinale ; de très-petites doses d'opium suffisent toujours pour faire cesser ce symptôme.

Les phénomènes qui suivent l'administration du bismuth ne sont point aussi indifférens lorsque ce médicament est donné à une dose élevée : il devient alors poison corrosif, ainsi que nous l'apprennent les expériences de M. Orfila, et une observation publiée dernièrement dans les journaux allemands.

Un chien, dont M. Orfila avait lié l'œsophage, est mort douze heures après l'ingestion de soixante grains de sous-nitrate de bismuth. Un gros et quarante grains du même sel ont fait périr, dans le même espace de temps, un petit chien dont l'œsophage n'avait point été lié. Dans ces deux cas l'on observe une grande anxiété, forte dyspnée, des nausées et de fréquens vomissemens, et un tremblement convulsif des extrémités inférieures. Après la mort, les poumons furent trouvés en partie bépatisés et la muqueuse gastro-intestinale fortement phlogosée dans nne grande partie de son étendue.

Chez l'bomme, le sous-nitrate de bismuth, administré à baute dose, peut aussi causer la mort. L'observatinn suivante nous présente tnutes les circonstances de cet empoisonnement.

Obs. I. — Un bomme, snjet au pyrosis, avala deux gros de sous-nitrate de bismuth mêlé à la crème de tartre et dissous dans un verre d'ean, il croyait prendre de la magnésie qui calmait ordinairement l'indisposition à laquelle il était sojet. Aussitôt après l'ingestion du bismuth il éprouva une ardeur intolérable à la gorge et le long de l'œsophage, bientôt il fut tourmenté par des nausées et des vomissemens, et plns tard par des selles sanguinolentes. Ces symptômes durèrent tonte la nuit.

Le lendemain, continuation des nausées et des vomissemens, les matières rejetées sont d'un hrun noirâtre, le pouls est petit, intermittent, la face pâle et froide ainsi que tout le corps; tous les muscles sont contractés spasmodiquement; l'arrière-bouche est d'un rouge vif, dysphagie, saveur rebutante à la bouche, langue sèche, soif. Malgré l'emploi des bains, des opiacés, et des mucilagineux, les mêmes symptômes continuent ; l'abdomen se tuméfie et l'on observe en outre des renvois fétides, une salivation d'un goût métallique, une sécheresse remarquable de la paume des mains et de la plante des pieds ; mais le symptôme le plus fatiguant est une soif ardente avec chaleur brûlante de l'arrière-bouche et de l'œsophage. Pas une goutte d'urine n'est rendne pendant les buit premiers jours, ce qui ne tenait point à la paralysie de la vessie, mais à l'absence de la sécrétion : la veille de la mort il sortit quelques gouttes d'urine. Mort le dixième jour.

Autopsie.

Toute l'etendne du canal intestinal est phlogosé, tonsilles, luette, épiglotte, et membranes du larynx gangrénées et se détachant par lambeanx ; estomac gangréné en quelques points, d'un rouge vif partout ailleurs ; rectum gangrené dans une partie de son étendue ; gros et petits intestins presentant les traces d'une vive inflammation qui passe à la gangrène dans plusieurs points. Partie inférieure de la moelle épinière phlogosée ; trachée artère parsemée de points noirâtres ; poumons, reins et cerveau sains, le cœur présente quelques traces d'inflammation (1).

J'ai voulu citer cette nbservation en totalité parce qu'elle nous démontre, d'une manière indubitable : 1° Que le bismuth, administré à haute dose, est un poison cornsif. 2° Que l'action de ce médicament porte, non-seulement sur la muqueuse intestinale, mais encore sur la moelle épinière (phlogose de la queue de cheval, tremblement des extrémités).

(1) Heidelberger klinische Annalen. t. v, b. 3, p. 248.

3° Que les fonctions des reins sont notablement modifiées par le bismuth (point de sécrétion urinaire pendant buit jours). Nous devons aussi conclure de l'observation précédente que si de petites doses peuvent être administrées sans dangers, il n'en est pas de même de doses plus élevées, et que l'on doit par conséquent surveiller avec soin l'emploi de ce médicament chez les personnes très-sensibles. Chez une de mes malades, dont la sensibilité était si développée que six grains de poudre de Dover causèrent une léthargie de vingt-quatre heures, et qui éprouva le même effet par l'usage de quatre grains d'extrait de jusquiame, avec un buitième de grain d'opium, l'administration du bismuth fut suivie de symptômes si remarquables que l'observation mérite d'être donnée en détail.

Obs. II. — Une dame de 72 ans, sujette à des douleurs qui covahissaient tantôt les bras, tantôt les jambes, tantôt les muscles dn tronc, éprouvait, depuis plnsieurs jours, une toux fréquente, accompagnée de violentes douleurs d'estomac. L'ingestion des alimens et la pression sur l'épigastre n'augmeotaicot pas les crampes. Je prescrivis trois grains de bismuth avce quatre grains de magnésie et un grain d'extrait de laitne vireuse ; cette dose devait être répétée trois fois dans la jouroée, mais peu d'heures après la première poudre, la malade devint extrêmemeot inquiète et agitée. Une douleur obtuse qu'elle éprouvait depuis quelques jours dans la fosse iliaque devint lancinante et atteignit un si haut degré d'intensité qu'elle arrachait des cris à la malade ; la figure pâle et décomposée, le pouls battait 130 fois, la pean était chaude et couverte de sueur, le moindre mouvement augmentait les douleurs. Les sangsues, les cataplasmes et les opiacés calmèrent cette douleur qui devint intermittente et disparut au bout de qnelques jours. Les selles restèrent constamment régulières et naturelles.

Trois semaines après cette première attaque, qui me paraissait être complètement indépendante de l'administration du bismuth, je prescrivis de nouveau ce medicament à la même dose (3 grains).

Peu d'heures après son ingestiou, retour de la douleur abdominale décrite plus baut, mais, en outre, diarrhées abondantes (bnit à dix selles dans les vingt-quatre heures). Oppression considérable, anxiété, face pâle, décomposée, converte de sueur. L'on suspend l'administration do bismuth, néanmoins l'angoisse et l'oppression continuent, ainsi que la douleur abdominale qui revient par intervalles et s'accompagne d'une grande difficulté de respirer. La diarrhée, qui fut d'abord très-intense, s'arrêta tout-à-coup, et il n'y eut plus d'évacuations alvines jusqu'à la mort, qui eut lieu sept jours après l'administration du bismuth, la malade succomba dans une des crises décrites plus haut.

Cette observation nous montre que, chez les personnes très-sensibles, l'administration du bismuth n'est pas toujours sans dangers ; du moins il est difficile d'attribuer à une autre cause les symptômes observés chez cette malade, puisqu'ils l'ont été à deux reprises différentes et à trois semaines d'intervalle. Néanmoins, si l'anxiété, la douleur abdominale et la fréquence des selles semblent annoncer un empoisonnement par quelques substances corrosives, la parfaite conformité de ces symptômes avec ceux d'une perforation intestinale nous laisse dans un doute que l'autopsie seule aurait pu lever.

Il est bon de remarquer aussi que, chez notre malade, la sensibilité était assez exaltée pour que des doses minimes d'opium produisissent des effets narcotiques, et que par conséquent il n'est point étonnant que trois grains de bismuth aient suffi pour amener tous les symptômes d'un empoisonnement. Mais, de peur que l'on n'attribue à ce sel des propriétés vénéneuses qui fassent bannir son emploi de la pratique, hâtons-nous d'ajouter que, sur plusieurs centaines de malades traités par le sous-nitrate de bismuth, le cas que je viens de citer est le seul où des symptômes graves en aient snivi l'administration, anx doses mentionnées plus baut.

(*La suite au prochain numéro.*)

H.-C. Lombard, de Genève.

---

sacrifie sans scrupule et surtout sans danger ; delà, ce discrédit où tombent les véritables médecins, et cette souillure de la robe doctorale qui frappe tous les regards, et ces insolentes réputations qui vous poursuivent, qui vous harcèlent de leur audace, de leur impudence et de leurs triomphes. Un remède secret est-il condamné tout d'une voix par l'académie de médecine, quelques jours après, vous le voyez affiché avec ces mots, *sur lequel il y a eu un rapport à l'académie* ! Un charlatan sur quarante, est-il par hasard poursuivi et condamné, il n'en devient que plus actif et entreprenant. Encore une ou deux condamnations, dit-il, et ma fortune est faite. Et ce qu'il a de plus honteux, c'est que rien n'est plus vrai, tant le désordre est à son comble, tant les lois repressives répriment peu ou point ; tant la cupidité connaît de ruses d'intrigues, d'ambages, pour parvenir à ses fins ! Croire que la législation actuelle suffise à détruire de pareils abus, c'est se tromper à plaisir, c'est fermer les yeux à l'évidence. D'ailleurs rien n'est plus faux, *expérimentalement* parlant. Pour s'en convaincre, il n'y a qu'à voir ce qui se passe journellement à Paris. Hélas ! on y retourne en cent façons d'insolubles problèmes de métaphysique constitutionnelle, on s'y consume sur des questions oiseuses et irritantes ; pendant ce temps, la vie sociale s'alanguit, les sciences s'arrêtent et s'embourbent, les intérêts sont froissés, blessés ; les charlatans dressent leurs attaques, tendent leurs filets, le public est trompé, empoisonné, et le cholera s'avance !

En ce qui concerne notre profession, une loi émancipatrice de la médecine et de la pharmacie, bien conçue, est la seule ancre de salut qui nous reste. Cette loi est d'urgence. Mais, dira-t-on, comment s'en occuper aujourd'hui ? Nos législateurs ont bien autre chose à penser. Oh ! qui vous parle de législateurs ? Laissez faire les médecins eux-mêmes, ils sauront bien combiner les élémens de cette loi, parce qu'ils savent précisément où est le mal, en quoi il consiste et comment on peut le détruire ; l'autorité n'a que sa sanction à donner. L'excessive *paternité* des gouvernemens, n'est pas toujours aussi désirable, *tantum abest*. D'ailleurs, on ne fait bien ses affaires que soi-même, et remarquez que les bonnes lois ne se font qu'ainsi, parceque l'avis de tous, le sens commun, *consensus omnium*, a été consulté. Une des bases principales de cette loi serait de former des liens d'association parmi les médecins. Je l'ai dit autrefois, et je le répète avec une entière et profonde conviction, c'est le seul moyen de redonner à notre profession l'éclat et la considération qui lui sont dues et dont elle a joui.

Que les conseils de discipline, tels qu'on les entendait autrefois, soient établis ou non, ce n'est pas là la question. Ce qu'il y a de positif, de démontré, c'est qu'aujourd'hui le principe d'association est le ressort le plus impulsif, la base la plus ferme des intérêts bien entendus. Gardons-nous bien de confondre cet esprit d'association avec l'esprit de corps, ce sont deux choses fort distinctes ; dans le premier, les idées sont larges et généreuses ; dans le second, les coteries se dessinent, le moi se localise, la justice s'obscurcit et s'affaiblit inévitablement. Mais, de quelque manière qu'on envisage la chose, toujours est-il que là, où tout est épars, isolé, individuel, là aussi tout est faible, exposé à l'insulte et facilement renversé ; que, dans une société brisée, démembrée, où chacun est obligé d'être à soi-même sa providence, un appui réciproque est d'une nécessité indispensable. Qui ne voit pas cela, certainement a une triple taie sur les cornées. Ou je me

HOPITAUX.

REVUE THÉRAPEUTIQUE du service de M. le professeur ANDRAL, à l'hôpital de la Pitié.

MÉTHODE ÉVACUANTE.

(Premier article.)

Emploi des purgatifs dans le traitement des fièvres continues, des fièvres intermittentes, des fièvres éruptives, des affections cérébrales, de quelques maladies du tube digestif. (Gastrite chronique. — Colique de cuivre. — Dysenterie. — Colique de plomb.)

Les purgatifs ont subi les vicissitudes de beaucoup de médicamens utiles. Employés avec succès pendant plusieurs siècles, prodigués sous l'empire de certaines théories, ils ont été repoussés de nos jours. Parcourez la plupart des ouvrages qui ont été publiés depuis 15 ans, et vous y trouverez un grand nombre de faits péniblement entassés pour prouver les inconvéniens et les dangers de la méthode évacuante. L'on a répété jusqu'à satiété qu'un grand nombre de fièvres adynamiques avaient été produites par des émétiques et des purgatifs intempestivement administrés. Mais les notions que nous avons récemment acquises sur la nature et sur la marche de cette affection ont fait justice de la théorie qui commençait à s'accréditer. Sans doute l'on a fait un effroyable abus des purgatifs dans ces siècles où l'art de guérir était en quelque sorte devenu l'art de purger, comme l'a dit un de nos thérapeutistes. Doit-on pour cela proscrire d'une manière absolue une médication qui a obtenu de si éclatans succès entre les mains des Boerrhaave, des Stoll, des Franck, etc, etc. Faut-il rejeter tous les faits que ces grands observateurs nous ont transmis. Il y a eu peut-être exagération de part et d'autre. C'est dans le but de dissiper l'incertitude qui règne à cet égard et de savoir à quoi s'en tenir sur les effets de la médication évacuante, que M. le professeur Andral l'a employée chez un grand nombre de malades. Pendant les trois mois qui viennent de s'écouler, 60 malades environ ont pris des purgatifs. Leur action physiologique et thérapeutique a été étudiée avec soin. Les sels neutres, l'huile de Ricin, le jalap, l'huile de croton-tiglium ont été successivement employés, et l'on pourra se convaincre en parcourant les faits que nous allons rapporter que si les purgatifs ont été quelquefois sans action sur la marche de la maladie, du moins ils n'ont jamais été nuisibles.

FIÈVRES CONTINUES.

OBS. I. — Une marchande de légumes, âgée de 27 ans, entra, le 23 septembre, à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Thomas, n. 5. Cette femme, douée d'une bonne constitution, régulièrement menstruée, était dans un état de santé douteuse depuis 5 jours, lorsqu'elle fut soumise à notre observation.

Le 24, decubitus sur le dos, malaise général, accablement, céphalalgie sus-orbitaire, face rouge, animée, douleur des lombes, du dos et de la région antérieure gauche de la poitrine, augmentant par la pression; langue large, humide, couverte d'un enduit jaunâtre épais, bouche pâteuse, nausées, anorexie, soif vive, anxiété précordiale, constipation, pouls régulier, accéléré (108 pulsations par minute), chaleur de la peau élevée, respiration naturelle, toux légère, expectoration nulle. (Limonade végétale, 2 pots, potion gommeuse, diète, saignée de 12 onces.)

Le 25, la douleur de poitrine a disparu, celle des lombes et du dos persiste. La céphalalgie est moins intense. Le pouls offre à peu près la même fréquence que la veille. Les voies digestives sont toujours dans le même état. (Limonade, 1 pot, decoction de tamarin, 1 pot, avec addition de 6 gros de sulfate de soude et demi grain de tartre stibié, diète. (Ce purgatif a été pris dans la matinée; pendant le reste de la journée et pendant la nuit il y a eu vingt selles liquides, accompagnées de légères coliques, pas de vomissemens.

Le 26, la langue est humide et ne présente aucune espèce de rougeur; la malade n'éprouve ni nausées, ni douleurs à la région épigastrique; le reste du ventre est souple et indolent; pas une seule selle dans la journée; la bouche est moins mauvaise; l'appetit revient; le pouls est descendu à 84 pulsations. La malade se félicite de son etat. (Limonade et bouillons.)

Le 28, les douleurs lombaires se dissipent, la céphalalgie a complètement disparu, l'appétit devient plus prononcé; une seule selle. (2 soupes, 2 bouillons.)

Le 29, 2 selles solides; pouls à 76, chaleur de la peau naturelle. (Un 8e de la portion.) On augmente graduellement la dose des alimens et la malade sort de l'hôpital entièrement guérie le premier octobre.

Nous nous abstiendrons de toute réflexion sur le diagnostic de la maladie qu'a présenté cette femme. C'est sous le rapport thérapeutique seulement que nous voulons l'envisager. Il est impossible de ne pas reconnaître dans ce cas l'innocuité d'un purgatif administré à une malade affectée d'une fièvre continue, accompagnée du cortège des symptômes que nous avons énumérés. Le lendemain de l'administration du purgatif, les voies digestives ont été examinées avec le plus grand soin, et nous ne saurions trop le redire, la langue était humide et sans rougeur, l'épigastre était indolent, ainsi que le reste du ventre, le pouls qui la veille donnait 104 pulsations par minute, était descendu à 84. Enfin, la malade avait retrouvé le sommeil qu'elle avait perdu depuis l'invasion de sa maladie.

Nous ne saurions nous empêcher de faire remarquer avec quelle facilité disparaissent les diarrhées artificielles provoquées par l'action d'un purgatif, quelqu'abondantes qu'elles aient été. Cette dernière réflexion peut s'appliquer aux 19/20 des malades traités par la méthode évacuante, qui ont été soumis à notre observation.

OBS. II. — Un maçon, âgé de 25 ans, habitant Paris depuis quelques mois, malade depuis 7 jours, nous offrit, le 14 septembre, les symptômes suivans: décubitus dorsal, prostration, réponses vagues, lentes, céphalalgie intense, bourdonnemens d'oreilles, trouble de la vue, langue couverte d'un enduit blanchâtre, sans modification de sa couleur et de son humidité normales; inappétence, soif vive, douleur autour de l'ombilic, augmentant par la pression, constipation depuis 7 jours, pouls régulier, à 76, chaleur âcre de la peau, l'appareil respiratoire ne présente aucun trouble fonctionnel. (Décoction de tamarin, 1 pot, avec addition de 6 gros de sulfate de soude, et demi-grain de tartre stibié, orge édulcorée, diète.) Sous l'influence de cette médication, le malade a rendu 3 selles liquides, sans coliques. Le lendemain, plus de céphalalgie ni de douleurs abdominales. Les réponses sont plus nettes, le pouls est descendu à 64 pulsations. La prostration persiste, ce n'est qu'avec peine que le malade parvient à se mettre sur son séant. Cet homme paraît assez gravement affecté. Cependant en examinant successivement tous les organes on ne trouve pas de lésion notable.

Le 17, douleur et gonflement de l'articulation scapulo-humérale, avec impossibilité de mouvoir l'épaule. (15 sangsues, *loco dolenti.*)

Le 18, saignée du bras; la douleur persiste. Tous les symptômes généraux ont disparu.

Le 24, 2 gouttes d'huile de croton-tiglion procurent 10 selles, accompagnées de coliques. Le pouls est sans fréquence, la peau sans chaleur; le malade affirme qu'à la suite de ces évacuations les douleurs de l'épaule ont diminué d'intensité.

On a successivement recours pour combattre la douleur de l'articulation scapulo-humérale, aux frictions ammoniacales, aux vésicatoires, aux ventouses

---

trompe fort, où tout l'avenir de notre profession est dans cette considération. Bien des médecins voient avec un chagrin qui leur fait honneur, le rapide et brillant essor des avocats, qu'on trouve partout et qui parviennent à tout. Pourquoi disent-ils, les médecins ne jouissent-ils pas des mêmes prérogatives? Soyons justes, outre la forme de notre gouvernement, faisons-nous ce que font les avocats? Avons-nous comme eux des conseils de discipline, veillant attentivement sur tous, conseils qui exigent des garanties de convenance, de décorum, de conduite irréprochable; qui rendent pour ainsi dire solidaires les uns des autres, les membres de la profession; qui, en conservant l'honneur intact, en maintiennent les privilèges? Existe-t-il pour nous des intérêts généraux, des intérêts de confraternité? Avons-nous enfin un *nous* médical? Nullement; et l'on s'étonne de voir la médecine perdre de jour en jour de son lustre et de son importance! Lorsqu'un avocat, en plein tribunal, exprimait ainsi la hiérarchie de ses affections: « Mes confrères *d'abord*, mes cliens ensuite, la cour après; » certes, il faisait voir combien les liens qui l'unissaient à ses confrères lui étaient sacrés, combien ils lui paraissaient indissolubles. Un ordre dans lequel règne un pareil esprit devient tôt ou tard puissant et considéré. Agissons ainsi, et même destinée nous attend.

Il y a des gens qui bondissent d'indignation au seul nom de conseil de discipline; nous nous demanderons à ceux qui sont de bonne foi, car il en est qui ont d'excellentes raisons pour s'élever contre cette institution, nous leur demanderons, dis-je, ce qu'il faut faire quand un médecin muni de son diplôme, s'écarte des voies de l'honnêteté, qu'il monte sur les tréteaux du charlatanisme, qu'il dégrade sa profession par d'avilissantes manœuvres? Ici la loi est muette, le magistrat sans action, l'autorité impuissante; encore une fois, quelle conduite y a-t-il à tenir? Gémir et laisser faire; voilà précisément où nous en sommes. Mais alors que devient l'honneur de la profession? Où est cette fleur de dignité qui lui sied si bien, cette noblesse de sentiment et d'actions, cette discrétion, cette sainteté du ministère qui font aussi partie *de la religion du médecin*? Et soyez-en bien convaincus, la boue qui souille certaines robes médicales, rejaillit en partie sur les autres; celles des magnats de la profession n'en sont pas même exemptes.

Au reste, on se fait en général une idée fausse des conseils de discipline, on s'obstine à n'en voir que les abus, toujours un pouvoir central absurde, des injonctions arbitraires, blessantes et déplacées, etc. Ce n'est pas cela. Considérer les membres de ces conseils comme les éditeurs responsables de la conduite de leurs confrères, serait encore une erreur capitale. Le vrai point de vue, est de les envisager comme une magistrature de famille confiée aux plus dignes, comme une délégation temporaire d'autorité, faite par les médecins à quelques-uns d'entre eux; dans quel but? Le voici, afin qu'il règne dans le corps une constante et perpétuelle sollicitude; qu'une sorte de solidarité soit établie entre les médecins, pour conserver l'honneur et la dignité de ce corps; que chacun sache que les yeux de tous sont dirigés sur lui dans certains cas, que le moindre écart d'un membre, devienne un sujet d'alarme générale; enfin, qu'il y ait des intérêts d'association et de communauté, des traditions, un esprit public médical. On craint les abus et on a raison, mais faites en sorte que ce ne soit point des places à argent, que l'exercice en soit limité à peu d'années, qu'on y parvienne par le choix libre de ses confrères, que chaque médecin y ait droit sans autre distinction que son

scarifiées; le malade ne quitte que le 13 octobre l'hôpital, où il était retenu pour cette dernière affection.

Obs. III. — Un teinturier, âgé de 48 ans, malade depuis 3 jours, offrait, le premier octobre, l'état suivant : abattement, céphalalgie, douleurs lombaires, bouche pâteuse, langue blanchâtre, haleine fétide, nausées, vomituitions, inappétence, soif vive, sentiment de pesanteur à l'épigastre, constipation, pouls dur; fréquent, 96 pulsations par minute, chaleur mordicante de la peau (eau de gomme, orge avec addition de 2 grains de tartre stibié, diète.) Vomissemens abondans, on peut évaluer à deux pintes les matières des vomissemens. 9 à 10 selles sans coliques.

Le 2, céphalalgie moins intense, ventre simple et indolent, pouls à 76. Il n'y a eu ni vomissemens, ni selles depuis la soirée du jour précédent. (Org. édul., gom. éd., lav. ém., diète.)

Le 5, bouche moins mauvaise, soif modérée, langue humide, peau moite, pouls à 68, pas de selles depuis les évacuations provoquées par le tartre stibié. (Orge édulc. avec addition de 6 gros de sulfate de soude, 2 bouillons.)

Le 6, il y eut hier 2 selles à la suite du purgatif, ce matin la langue est naturelle, le pouls normal. (Soupe et bouillon.)

Le 7, le malade boit du vin sucré, et prend une certaine quantité d'alimens. Légère exacerbation des symptômes, diète. Il était entièrement guéri le 9, et il se proposait de quitter incessamment l'hôpital, quand, dans la soirée du 10, après avoir passé une heure et demie dans l'église, il a été pris d'un frisson suivi de chaleur, avec douleur du côté droit de la poitrine et expectoration sanguinolente. Deux saignées ont triomphé de cette pleuropneumonie légère, et le malade est sorti de l'hôpital le 18 octobre.

FIÈVRES INTERMITTENTES AUTOMNALES.

Obs. IV. — Théodore Aubin, ébéniste, âgé de 23 ans, fut pris dans la soirée du 22 octobre d'un frisson, suivi de chaleur et de sueur. Cet accès complet de fièvre se renouvela tous les jours jusqu'au 29 du même mois.

Le 29, pendant l'apyrexie, malaise général, bouche pâteuse, langue couverte d'un enduit blanchâtre, épigastre souple et indolent, douleur dans la partie qui sépare l'épigastre de l'hypocondre gauche, augmentant par la pression, la toux et les fortes inspirations. Du reste, la peau est sans chaleur, et le pouls sans fréquence. Le malade porte en différentes parties du corps des furoncles, dont l'éruption a coincidé avec l'invasion de la fièvre. (Orge éd., 1 pot de tamarins, avec addition de 6 gros de sulfate de soude, et demi-grain de tartre stibié.)

Ce purgatif n'a été pris qu'à deux heures, époque un peu trop voisine de l'accès, qui est revenu à 6 heures du soir, comme à l'ordinaire. Le frisson a été plus court et plus faible, mais la chaleur et la sueur ont été aussi intenses que les jours précédens. Il y a eu 8 selles liquides, sans coliques.

Le 30, le malade se trouve mieux. Il a dormi pendant une partie de la nuit, la céphalalgie qui accompagnait les accès et causait de l'insomnie, a été moins intense. La langue est naturelle, le ventre souple et indolent. L'appétit revient. (Orge édulc., pot. gom., 2 bouillons.)

Le 1er octobre, le frisson a manqué la veille, ainsi que la sueur. La chaleur est revenue et a duré pendant une partie de la nuit. Le matin la langue est naturelle, l'épigastre indolent, le pouls bat 64 fois par minute; il n'y a pas eu de selles depuis le 29. (Orge édul., 2 pilules, composées chacune de 3 grains de résine de jalap et de 2 grains d'extrait d'aloës.)

Le 3, deux selles sans coliques la veille. Sommeil profond la nuit, peu de frisson, ni de chaleur, ni de sueur, le matin pouls calme, langue nette, ventre souple et indolent. (1 soupe et 2 bouillons.)

Les jours suivans le mieux se soutient; on augmente graduellement la dose des alimens, et Aubin quitte l'hôpital entièrement guéri, le 7 octobre.

Obs. V. — Antoine Lenfumez, âgé de 42 ans, chapelier, habitant Paris depuis 18 mois, est entré à l'hôpital, salle St.-Michel, n. 5, le 13 septembre 1831, présentant les symptômes d'une fièvre intermittente quotidienne. Le premier accès eut lieu le 8 du même mois, à la suite d'un refroidissement. Les stades de froid et de chaleur ont été très-intenses, mais celui de sueur a toujours manqué. Le malade transpirait beaucoup avant l'invasion de la fièvre.

Le 14, à la visite du matin, apyrexie, face coloriée, injection des yeux, trouble de la vue, peu de dilatation des pupilles, douleurs lombaires, langue blanche, humide, sans rougeur, soif modérée, inappétence, sans nausées ni vomissemens. (Orge édulcorée, 2 pots, pot. gom., 2 bouillons.) Le frisson revient à 6 heures comme à l'ordinaire, il est plus faible que les jours précédens, chaleur pendant le reste de la journée, céphalalgie intense.

. Les jours suivans, sous l'influence du repos et du régime, la fièvre se dissipe entièrement, mais la céphalalgie persiste; il y a des étourdissemens, des vertiges; des bourdonnemens d'oreilles, on administre 2 gouttes d'huile de croton-tiglium, qui procurent 17 selles liquides. Tous les symptômes cérébraux se dissipent. Au bout de deux ou trois jours, céphalalgie intense, constipation, le malade réclame lui-même l'emploi d'un nouveau purgatif. Même médication, même effet. Enfin, dans les premiers jours d'octobre, il survient de nouveaux éblouissemens, le malade fait des efforts pour déchiffrer quelques mots d'un livre imprimé en gros caractères, constipation opiniâtre, céphalalgie intense. 2 nouvelles gouttes d'huile de croton-tiglium achèvent la guérison, qui se soutient pendant plusieurs jours et permet au malade de quitter l'hôpital le 11 octobre.

Obs. VI. — Un charretier, âgé de 24 ans, fut pris, à la suite d'un voyage fatigant, d'un accès de fièvre, qui se renouvela pendant cinq jours. Entré à l'hôpital au bout de ce temps, il prit un pot de décoction de tamarins, avec addition de 6 gros de sulfate de soude et d'un demi-grain de tartre stibié. Sous l'influence de cette médication les accès deviennent moins intenses, mais la fièvre n'en continue pas moins sa marche. On administre pendant trois jours le sulfate de quinine, et la fièvre disparaît, mais il reste une céphalalgie des plus intenses, qui suit d'abord une marche intermittente, et que les préparations de quinquina ne modifient pas. Cette céphalalgie devient ensuite continue, et s'accompagne d'une constipation opiniâtre. On a recours à un nouveau purgatif (1), la céphalalgie disparaît, l'appétit revient et le malade quitte l'hôpital au bout de quelques jours.

On a fait depuis long-temps la remarque que les fièvres intermittentes automnales accompagnées de symptômes dits bilieux se montrent plus ou moins rebelles à l'action des médicamens anti-périodiques. Aussi les Anciens, pour préparer en quelque sorte les malades à cette médication, employaient-ils dès le début un émétique ou un purgatif. C'est le précepte que, donne formellement Stoll, dans son aphorisme 453 : *Si febris autumnalis, methodis solvente et evacuante præmissis, cortice peruviano abigetur.* Dans ces trois cas, auxquels nous pourrions en joindre quelques autres, si la médication évacuante n'a pas toujours enrayé la marche de la maladie, du moins elle n'a pas été nuisible. C'est déjà beaucoup que de prouver par des faits l'innocuité des purgatifs, dans un siècle où l'on a répété jusqu'à satiété : qu'ils étaient de vrais quitte ou double. A la suite de leur emploi, nous avons vu la maladie suivre sa marche, ou disparaître, mais nous n'avons jamais observé les accidens que l'on a signalés.

Obs. VII. — Nicolas Douet, décroteur, âgé de 17 ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, est pris, dans la matinée du 18 septembre, de coryza et d'ophtalmie. Les yeux sont rouges, larmoyans, la vue est trouble; le jeune homme se présente à l'Hôtel-Dieu, où l'on pratique une saignée du bras, pour combattre cette ophtalmie. Le lendemain le malaise persiste, le malade est admis à l'hôpital de la Pitié, où l'on observe un mouvement fébrile continu, accompagné de ce groupe de symptômes désignés par les auteurs sous le nom d'embarras gastrique. Deux grains de tartre stibié sont administrés, et pendant les efforts du vomissement, une éruption de rougeole bien caractérisée se montre à la face et à la poitrine. Cette affection parcourt régulièrement sa marche, mais lorsque les traces de l'éruption ont disparu, la toux persiste, les yeux restent larmoyans. Une potion oléo-gommeuse, avec huile de Ricin, est administrée; elle donne lieu à cinq évacuations. Dès le lendemain la toux est moins fréquente, l'état des yeux s'améliore, l'appétit est vif, et le malade sort guéri au bout de deux ou trois jours.

La même médication avait produit les mêmes effets sur un malade couché dans le même lit pendant le mois de juillet.

Les Anciens avaient coutume d'administrer un purgatif pendant la convalescence des maladies éruptives. Cette méthode, qui avait son point de départ dans une théorie ou dans l'observation pure et simple

(1) Lorsque ce dernier purgatif a été administré les douleurs de tête étaient intolérables, le pouls était descendu à 44 pulsations. Le lendemain il était remonté à 60.

diplôme, son inscription sur le tableau, une réputation bien nette, et vous aurez tous les avantages de cette institution.

Votre excellent jugement, mon cher ami, vous fait apercevoir les résultats précieux que la profession en obtiendrait au bout de quelques années. C'est à présent plus que jamais, que nous sentons le besoin de pareilles institutions. Le nombre des médecins va toujours croissant, et leurs ressources vont toujours en diminuant. C'est au point que les moyens d'existence de certains d'entre eux, sont un problème pour les autres; du moins à Paris. Les abus se perpétuent, s'enracinent, personne n'en a souci et ne pense à les attaquer sérieusement. Les cumuls en sont un exemple frappant, la faconde oratoire s'est ici largement exercée, mais qu'y a-t-on gagné. L'artillerie de la plus retentissante phraséologie, n'a pas privé d'un centime, ceux qui profitent de cette imperfection de nos lois. Pour moi, je tiens que dans l'état actuel de la société, le cumul des places est un crime de lèse-humanité. Il y a tel fonctionnaire-omnibus, comme on dit, dont le superflu donnerait le nécessaire à plusieurs hommes de mérite. C'est peut-être en médecine que cet abus est le plus absurde. Ajoutez que si beaucoup de places conviennent à un homme, celui-ci ne peut convenir et suffire qu'à un bien petit nombre. Une capacité qui se fractionne et se multiplie, finit par se réduire à très peu de chose. Aussi voit-on, dans notre profession, plus d'un emploi être exercé, Dieu sait comment, et finir même par dégénérer en oisive gentilhommerie médicale.

Vous le voyez donc, mon cher confrère, notre situation médicale ne change pas, ne s'améliore point. Beaucoup de bruit, grand fracas, promesses flatteuses, point de réalité, aucun progrès, amélioration presque nulle, en voilà le bilan; et au train dont vont les choses, il est fort à craindre que cet état ne se prolonge parce qu'il tient à l'ensemble même de notre société actuelle. Nous n'allons pas vite ordinairement en France quand il s'agit d'édifier, c'est un reproche qu'on ne nous épargne guère et que nous méritons. Nous ne savons pas réaliser. Le mal ne viendrait-il pas de notre penchant à dépenser en licence, cette somme de liberté sage, forte, vivace, destinée à fonder, à établir, à consolider? Je ne sais, mais loin d'avancer, souvent nous restons stationnaires, et qui reste ainsi, finit par rétrograder; est-ce bien ce que nous devions attendre? Sans fard, ni menteries de paroles, en définitive serait-il vrai qu'au jeu terrible des révolutions, les honnêtes gens *pontent*, tandis que sauf les exceptions, les habiles, les intrigans tiennent le râteau et empochent les profits.

R. P.

des faits, a compté de nombreux succès. Je ne vois pas sur quels fondemens on s'appuie pour la proscrire aujourd'hui, car en raisonnant d'après les principes de la médecine organique, une révulsion portée sur le tube intestinal ne peut qu'être salutaire dans la phlegmasie des muqueuses oculaires, bronchique et pituitaire. Il importe surtout de ne point abandonner à elles-mêmes les ophtalmies et les bronchites qui succèdent à la rougeole, chez les individus lymphatiques ou scrophuleux, parce qu'elles entraînent souvent de graves accidens.

MALADIES CÉRÉBRALES.

OBS. VIII. — Baconnet, cuisinier, âgé de 18 ans, entré le 14 septembre à l'hôpital, éprouvait depuis 8 jours des douleurs de tête intolérables, accompagnée d'éblouissemens et de vertiges. Deux jours avant d'entrer à l'hôpital, il est tombé dans sa chambre, presque sans connaissance. Une saignée de bras ne l'a que faiblement soulagé. La langue est naturelle, le pouls est sans fréquence, la peau sans chaleur. Tout le ventre est endolori, il y a constipation depuis 8 jours. On prescrit 1 pot de tamarin, avec 6 gros de sulfate de soude, et un demi-grain de tartre stibié. Sous l'influence de cette médication, qui produit cinq selles abondantes, les douleurs pu ventre se dissipent et les symptômes cérébraux diminuent d'intensité. Les voirs digestives, soigneusement examinées, ne présentent aucun signe de phlogose. Après comme avant l'administration du purgatif, la langue est naturelle, la soif modérée; il n'existe ni nausées ni vomissemens. Ce dévoiement artificiel cède promptement, et il ne tarde pas à être remplacé par la constipation. Au bout de quelques jours on administre un nouveau purgatif, et la guérison est complète.

OBS. IX. — Un homme âgé de 69 ans, journalier, couché au n. 14 de la salle Saint-Léon, entra à l'hôpital vers la fin du mois d'août. Il offrait aussi des symptômes de congestion cérébrale, il avait en outre des douleurs du bras gauche, qui pouvaient se rattacher à la même affection. On prescrit 24 grains de calomel pour produire une révulsion assez énergique sur le tube digestif. Deux jours après, les gensives sont tuméfiées, douloureuses, l'haleine est fétide, la secrétion des glandes salivaires, devient plus abondante que de coutume. On cesse l'emploi du calomel; mais la stomatite fait des progrès, et bientôt la muqueuse buccale est tapissée par un grand nombre de pseudo-membranes circonscrites. Le dévoiement a persisté pendant plusieurs mois, et a nécessité l'emploi d'astringens fort énergiques, tels que l'extrait de ratanhia, le cachou, etc., etc.; il est vrai qu'il a été entretenu par des écarts de régime multipliés.

OBS. X. — Au n. 16 de la salle Saint-Léon, est couché un homme âgé de 57 ans, qui, à la suite d'une attaque d'apoplexie survenue dans les derniers jours de septembre; a été pris d'hémiplégie. La sensibilité et la miotilité sont considérablement affaiblies dans les membres du côté droit, la langue est déviée à gauche, l'intelligence est troublée, le malade a perdu la mémoire des faits récens, il ne peut fournir aucun renseignement sur sa maladie actuelle, tandis qu'il donne des détails très-circonstanciés sur une affection grave qu'il a eue à l'âge de 20 ans. Le 5 octobre, le malade était constipé depuis huit jours, on lui administre 24 grains de calomel, tant pour combattre la constipation, que pour porter une révulsion sur la muqueuse intestinale. Il n'y a eu que quatre selles, dans les quarante-huit heures qui ont suivi l'administration du purgatif. Le 7, l'haleine est fétide, les gensives sont gonflées ainsi que les lèvres, la salivation est abondante, il survient en un mot tous les symptômes d'une stomatite qui persiste pendant huit jours.

AFFECTIONS DE POITRINE. — ASTHME, DYSPNÉE.

OBS. XI. — Au n. 20 de la salle St-Léon est couché un vieillard âgé de 70 ans, affecté, depuis plusieurs années, d'une bronchite chronique, accompagnée d'une expectoration assez abondante. Dans la matinée du 25 septembre, ce malade est réveillé par un sentiment de gène et d'oppression dans la poitrine; une dyspnée intense survient, la respiration est haletante, entre-coupée; l'inspiration est sifflante, la parole est brève, la figure exprime l'anxiété, la souffrance.

Cet état persiste pendant la visite; l'auscultation fait entendre, en arrière et à droite, un râle sibilant des plus prononcés: dans le reste de la poitrine, le bruit respiratoire est à peine sensible, l'air ne pénètre que difficilement dans les vésicules pulmonaires. Pour détourner le travail dont les bronches sont le siège en établissant une révulsion prompte sur le canal intestinal, M. Andral prescrit 2 gouttes d'huile de croton tiglium, qui, au bout d'un quart d'heure, donnent lieu à quelques vomissemens et à des selles fort abondantes (10 dans la journée): le malade ne saurait trop se féliciter des effets de ce médicament. Le lendemain, la respiration est libre, sans mélange d'aucun râle, la langue est blanche, sans rougeur, le ventre souple et indolent, pas de soif, pas de nausées.

Le 29, la dyspnée revient, mais elle est moins intense. On administre quatre pillules composées chacune de 2 grains de racine de jalap et 2 grains d'extrait d'aloès. Le malade s'est bien trouvé de l'emploi de cette médication.

OBS. XII. — Une domestique, âgée de 21 ans, d'un tempérament lymphatique, ayant cessé d'être menstruée depuis plus d'un an, admise le 30 septembre à l'hôpital, offrait les symptômes suivans: décubitus élevé, douleurs de tête violentes, dyspnée intense, inappétence, nausées, constipation opiniâtre, endolorissement du ventre, constipation depuis 5 jours, pleurodynie, le bruit respiratoire est pur, la sonoréité du thorax est normale, la peau est sans chaleur, le pouls sans fréquence. Les battemens du cœur sont éclatans, mais il n'y a pas d'impulsion ni de bruit de soufflet. Une saignée de 16 onces procura un soulagement momentané. Le 2 octobre, dans l'intention de combattre cette dyspnée et surtout de vaincre la constipation, on prescrit une goutte d'huile de croton tiglium qui ne produit ni selles, ni vomissemens. Le lendemain, la malade en prend 2 gouttes, qui donnent lieu à 8 selles fort abondantes, accompagnées de quelques coliques et de nausées sans vomissemens. Le lendemain, la céphalalgie avait disparu, la dyspnée était moindre. Pendant les jours qui ont suivi l'administration des deux dernières gouttes d'huile de croton, il n'y a pas eu une seule selle.

L'huile de croton tiglium est un des plus violens drastiques que nous connaissions: à la dose de deux gouttes il a produit, terme moyen, 12 à 15 selles. A peine est-il introduit dans le tube digestif que le malade éprouve un sentiment de chaleur dans la bouche, le trajet de l'œsophage et dans l'estomac. Il n'a donné lieu à des vomissemens que dans deux cas sur six. Son effet est des plus prompts. Les évacuations ont toujours eu lieu à peu-près demi-heure après son administration. Quoique cette huile soit un purgatif des plus énergiques, nous ne l'avons vu dans aucun cas donner lieu à une phlogose durable du tube digestif.

MALADIES DU TUBE DIGESTIF.

OBS. XIII. — Une ouvrière, âgée de 27 ans, couchée au n. 4 de la salle St-Thomas, après avoir éprouvé de vifs chagrins et des privations de tout genre, présenta des syptômes de gastrite chonique. Elle éprouvait continuellement des douleurs d'estomac qui augmentaient par la pression et par l'ingestion des boissons et des alimens. Elle n'en prenait qu'une très-petite quantité à-la-fois, et elle éprouvait, après leur ingestion, des pesanteurs d'estomac.

Le 5 octobre, la langue est rouge à la pointe et sur les bords, ses papilles sont hérissées, l'estomac est douloureux à la pression; il y a, depuis 8 jours, une constipation opiniâtre. (Potion oleo-gommeuse avec huile de ricin, une once et demie.) Ce purgatif produit 5 selles sans coliques. Le lendemain, la langue n'est pas plus rouge, l'estomac n'est pas plus douloureux à la pression que la veille, le reste du ventre est souple et indolent, la malade se félicite de son état.

OBS. XIV. — La femme Vautier, âgée de 55 ans, après un voyage de 40 lieues sur une voiture de roulier où elle fut violemment cahotée, fut prise de vomissemens qui durèrent trois semaines. Ils cessèrent pendant quelque temps et reparurent ensuite; ils étaient provoqués par l'ingestion des alimens et des boissons. La matière de ces vomissemens était un liquide tantôt jaunâtre, tantôt verdâtre, tantôt incolore, contenant quelques mucosités, ayant une saveur acide et rougissant fortement la teinture de tournesol; du reste, la langue était naturelle, l'appétit n'était pas entièrement perdu. L'examen du ventre fit reconnaître deux tumeurs irrégulières, mobiles, dont l'une siégeait dans l'hypocondre droit, et l'autre, au-dessous de l'ombilic. La mobilité de ces tumeurs et l'existence d'une constipation qui durait depuis 15 jours, les fit prendre pour des matières fécales endurcies.

Le 9 octobre, la malade prend 8 grains de résine de jalap, elle éprouve quelques coliques, quelques borborygmes, mais pas de selles. Le lendemain, seize grains ne produisent pas plus d'effet.

Le 11, on porte la dose de ce médicament à 32 grains, qui ne donnent lieu à aucune évacuation.

Le 13, la malade prend trois gouttes d'huile de croton tiglium qui donnent lieu à 8 évacuations liquides, au milieu desquelles on distingue quelques cybales. Il y eut quelques déjections le lendemain, mais les jours suivans la constipation revient. On donne une goutte d'huile de croton dont l'effet est nul. Quelques jours après elle passe dans le service de chirurgie pour une hernie qui offrait des signes d'étranglement; après un séjour de 15 jours dans le service, elle rentre dans la salle St-Thomas, où elle a succombé le 11 octobre, dans le dernier degré du marasme, mais jouissant de toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

Nécropsie. — En ouvrant la cavité abdominale, nous avons aperçu les deux tumeurs dont l'existence avait été reconnue pendant la vie. La première était formée par le vésicule biliaire dont les parois étaient considérablement hipertrophiées et renfermaient un calcul du volume d'un œuf de pigeon. La seconde tumeur consistait dans une masse squirrheuse formée par l'estomac, le colon traverse et le cœur qui avaient contracté des adhérences. L'estomac dépassait l'ombilic. Ses parois, dans la région pylorique qui adhèrent au cœur et au colon, étaient hypertrophiés et avaient subi la dégénérescence squirrheuse. Du reste, sa muqueuse n'offrait d'autre trace de phlegmasie qu'un pointillé rouge de la largeur d'une pièce des livres, au-dessus de la région pylorique. Le calibre du colon était diminué. Ses parois étaient squirrheuses dans l'étendue de 5 à 6 pouces. La membrane muqueuse qui tapissait cette partie du colon offrait quelques points noirs, durs; elle était saine dans l'intervalle. Tout le reste de la muqueuse intestinale était dans l'état normal.

OBS. XV. — Alexandre Doyen, fondeur en cuivre, âgé de 55 ans, admis à l'hôpital le 10 octobre, accusait 11 jours de maladie. Maniant habituellement le cuivre, il avait été déjà attaqué plusieurs fois de cette maladie qui a été désignée par le nom de colique de cuivre.

Le 11, à la visite du matin, il offre les symtômes suivans malaise général, céphalalgie inappétence, soif modérée, langue naturelle, douleur abdominale siégeant autour de l'ombilic, dans les deux flancs et dans les régions iliaques, augmentant par la pression, diarrhée; il y a 3 à 6 selles par jour, chaque évacuation est précédée de coliques qui durent pendant deux heures. Au reste, apyrexie complète, le pouls est à 52, la respiration est libre, il n'y a point de toux. (Orge édulcorée, un pot de décoction de pulpe de tamarin avec addition de 6 gros de sulfate de soude et demi grain de tartre stibié, diète). Vomissemens de matières vertes, porracées, diarrhée abondante (29 selles en 18 heures.)

Le 13, la céphalalgie a disparu, la langue est large, humide, sans rougeur. Le ventre est souple et indolent sous la main qui le presse. Le pouls bat 52 fois par minute comme la veille; le malade a dormi d'un sommeil tranquille qui n'a été interrompu que par le besoin d'aller à la selle. La soif est nulle, l'appétit revient. (Orge, lavement de guimauve, soupe et bouillons.)

Le 13, pas une seule évacuation, sommeil profond, langue naturelle, appétit de plus en plus prononcé.

Le 14 on donne la demi portion, et le malade quitte l'hôpital le 17.

OBS. XVI. — Nous venions de constater les effets de la médication évacuante dans les cas d'affection intestinale produite par le cuivre, lorsqu'un homme, présentant des symptômes analogues, quoique la cause fût différente, fut soumis à notre observation. C'était un journalier, âgé de 66 ans, qui éprouvait depuis 15 jours des douleurs de tête, des étourdissemens, des bourdonnemens d'oreille, et qui fut pris, 4 jours avant son entrée, d'une dysenterie. Dejections glaireuses que le malade compare à du blanc d'œuf, parfois sanguinolentes, épreintes, tenesme; chaleur au fondement, endolorissement du ventre. (Orge avec addition d'une once de sulfate de soude et demi grain de tartre stibié). 5 vomissemens et trois selles sont produites par cette médication. Les matières évacuées ont changé

de nature, elles ont été rendues avec moins de douleur que les jours précédens.

Le lendemain, à la visite du matin, le ventre est indolent dans tous les points, le pouls est sans fréquence comme la veille. Les symptômes cérébraux persistent, 1 seule selle, pas de coliques.

Le troisième jour, saignée du bras, les douleurs de tête se dissipent, les bourdonnemens d'oreille persistent. Il n'y a eu qu'une seule évacuation; tous les symptômes observés du côté de l'appareil digestif ont disparu en même temps qu'un purgatif était administré.

La 15e observation pourrait être rapprochée d'un cas analogue publié dans le 4e volume de la *Clinique médicale* de M. Andral. Une colique de cuivre se présentant sous la forme dysentérique, guérit rapidement sous l'influence de la médication évacuante. Pour ce qui est de la dernière observation, elle peut être rapprochée de cette dysenterie épidémique observée à Bicêtre par M. le docteur Rullier, qui se montra rebelle à l'action des antiphlogistiques et des narcotiques, et qui céda à l'emploi des purgatifs.

COLIQUE DE PLOMB.

Tous les malades affectés de cette maladie admis dans le service de M. Andral, ont été soumis à l'usage des évacuans, et, sous l'influence de cette médication, la guérison a toujours été prompte. Nous n'exceptérons qu'un seul cas, relatif à un boulanger couché en n. 26 de la salle St-Léon, qui, après avoir travaillé pendant 15 jours au blanc de céruse, offrit des signes évidens de gastro-entérite; la région épigastrique et ombilicale était très-douloureuse à la pression, la langue était sèche. Une saignée du bras, 30 sangsues à l'épigastre, des cataplasmes et des lavemens émolliens dissipèrent promptement ces douleurs.

Nous citons ce fait pour prouver que dans le service de M. le professeur Andral on ne s'attache pas aveuglément à une méthode exclusive, mais qu'on fait la médecine des indications.

C——T.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro le compte-rendu de la dernière séance de l'Académie des sciences. Il n'y a point en cette semaine de séance à l'Académie de médecine, à cause de la fête de la Toussaint.

CORRESPONDANCE.

LETTRE SUR QUELQUES POINTS DU MÉMOIRE AYANT POUR TITRE : DE LA CONFORMITÉ ORGANIQUE DANS L'ÉCHELLE ANIMALE; par M. GEOFFROY SAINT-HILAIRE.

Monsieur le rédacteur,

Après avoir émis (n. 44) l'opinion que le mémoire de M. le professeur Dugès allait placer une espèce de compromis entre des doctrines dernièrement et solennellement débattues au sein de l'Académie des sciences, vous avez ajouté que je m'étais recusé dans la qualité de l'un des commissaires du rapport. Il m'importe, Monsieur, de prévenir toute fausse conjecture sur les motifs qui m'ont fait prendre ce parti : c'est l'objet de cette lettre.

L'école de Montpellier s'est toujours distinguée par les qualités d'un esprit vif et brillant; quelquefois s'imaginant enseigner par là l'art du médecin, c'était en se livrant aux abstractions de la philosophie de la nature, et cela longtemps avant que la chose et le mot fussent inventés et que l'Allemagne eût en titre ses philosophes de la nature. Mais aujourd'hui cette fameuse école, toujours douée des mêmes qualités, ne les emploie plus qu'avec habileté et bonheur à l'illustration des faits. Ainsi M. Dunal renouvelle, proclame, et étend considérement les vues sur la botanique du plus grand génie de la Germanie, l'illustre Goethe. M. Moquin-Tandon, son disciple, en fait les plus curieuses applications à l'histoire organique des animaux inférieurs. M. Delpech et son jeune ami M. Coste viennent tout récemment de produire un Mémoire d'une bien grande portée sur les premières formations animales: et M. le professeur Dugès enfin, que ses travaux, dernièrement couronnés par l'Académie des sciences, classent si avantageusement parmi les naturalistes de cette époque, aborde aujourd'hui les plus hautes questions de la philosophie naturelle.

J'ai refusé de connaître *officiellement* de son mémoire, non pour quelques légers dissensiments entre l'auteur et moi; car tout au contraire, je n'éprouve aucune difficulté à témoigner ma bien vive sympathie pour les vues aussi neuves que remarquables de M. Dugès. Je me suis recusé, d'une part, parce que je ne pouvais intervenir comme juge et partie dans la cause si habilement plaidée par l'honorable professeur de Montpellier, et d'autre part, parce que je suis résolu à éviter à tout jamais, dans le sein de l'Académie, une nouvelle collision, laquelle ne pourrait plus aujourd'hui qu'affaiblir le respect dû aux sciences et nuire à la dignité des personnes qui s'y livrent.

M. Magendie me remplace comme commissaire. On croit généralement que cet habile expérimentateur ne s'est jamais occupé de philosophie naturelle. C'est à tort; tout au moins il s'est une fois détourné de ses travaux habituels pour rendre, sur cette question, un jugement de condamnation : il a fini, après des allusions plutot bien dures que piquantes (Journal de physiologie, t. 2, p. 127), *par contester la vérite de la pseudo-loi générale que tous les animaux fussent faits sur un même plan.* »

J'ai parlé de dissentimens entre M. Dugès et moi : c'est au fond à l'égard de bien peu de chose. Sur quelques points, j'admets sa critique, sur d'autres, je fournirai de nouvelles preuves en faveur de mes anciennes idées. Je crois même que mon savant confrère m'aurait plus parfaitement compris s'il eût toujours puisé aux sources originales; mais il a reçu plusieurs de mes idées d'une seconde main. Car mes recherches sur la concordance de structure de l'invertébré et du vertébré ont été racontées (M. Audouin), étendues (M. Ampères, modifiées (M. Robineau-Desvoidy), et critiquées (M. Latreille) de 1820 à 1823. Et, par exemple, c'est à l'un de ces écrits de seconde main que s'applique le passage du Mémoire de M. Dugès, où il parle d'une *idée ingénieuse, malheureusement noyée parmi une foule d'autres invraissemblables et contestables.* Il est, certes, fâcheux que M. Dugès n'ait point connu le principal de mes écrits sur la matière, celui sur la *Vertèbre*, imprimé en 1822 (1). Car il y eût remarqué que déjà, et le premier en date sur ce point, j'avais si nettement posé l'idée qu'il préconise, que je l'avais exprimée par un dessin dans la fig. 2 de la septième planche : là se trouve effectivement représenté un homard couché sur le dos et montrant distinctement ses viscères dans la position où le sont les viscères des mammifères placés sur le ventre.

Et, par exemple encore, je ne crois nullement fondée l'observation critique « que l'unité de plan *dans toutes les formes animales* aurait été proclamée d'une manière trop absolue ». L'unité de plan, c'est *oui* ou *non*, pour tous les animaux, un fait que je n'aperçois susceptible, ni d'une restriction mentale, ni d'une modification quelconque. Puis, je m'étais toujours gardé de dire *dans toutes les formes animales.* Je n'ai cessé, au contraire, d'insister sur le mot *formes* pour porter à le rejetter du langage de l'anatomie transcendente. Quand on passe d'une espèce à une autre, même à une très-voisine, il y a décidément changement de *formes* : et alors les formes qui sont de première considération dans l'étude de l'individu, le sont de dernière dans les comparaisons philosophiques.

Au surplus, l'observation critique que je rappelle porte moins sur le caractère des idées, a-t-on ajouté un peu plus bas, que sur la propriété des termes dont, pour l'expression de ces idées, on s'était servi jusqu'à ce jour : par conséquent, cette remarque n'aura eu pour objet que de faire goûter la préférence à donner à la *formule* nouvelle de *Conformité organique dans l'échelle animale*, formule dont on restreignait encore la généralité en la donnant comme applicable seulement à la *disposition mutuelle des principales parties.* Il se peut, et j'en crois le sentiment de l'auteur, que sa formule allât mieux aux fins de son Mémoire. Mais, certes, il ne m'a point compris, puisqu'il se trouve avoir agi dans un cas particulier, et qu'il considère son expression généralisée, comme un équivalent, et comme beaucoup plus rationelle que la mienne, que celle d'*unité de composition organique*, dont je me suis servi. Il me paraît tout-à-fait ignorer que j'ai cru exprimer un fait universel pour toute la nature, pour la matière comprise sous le point de vue le plus général. Pour le premier terme de la proposition *unité de composition organique*, j'ai voulu atteindre par une sorte d'explication, ou du moins rappeler le cas d'unité et de simplicité de toutes choses au point le plus reculé de la divisibilité de la matière.

Que vous veniez, par la pensée, en remontant le plus haut possible vers son principe, à examiner la matière pour essayer de la comprendre dans son essence, vous n'arrivez qu'à ce résultat; elle existe et de plus elle est mise en mouvement, dans le cas de sa division en atomes, par sa propriété d'affinité pour elle-même. D'ailleurs, ses modes divers tiennent à une combinaison numérique de ses atomes. Ainsi existe à l'origine des choses comme une force centripète, quand doit commencer le déroulement des diverses associations de ses particules, une force qui souffre secondairement toutes les sortes de diversité possible, mais qui enfin prévaut toujours souverainement, tout à travers des plus grandes complications. Elle intervient nécessairement dans toutes les compositions organiques, parce que la matière n'est jamais soustraite d'aucune des compositions corporelles, et qu'existant partout, *elle et avec elle toutes ses propriétés primitives*, elle forme un état de choses qu'il faut bien reconnaître comme une puissance dominatrice; laquelle alors, si elle ne se manifeste point sans cesse également avec un même degré d'évidence, rétentit dumoins dans toutes les formations animales. Or, telle est cette nécessité primitive que j'aperçois en toutes choses, et qu'ayant bien nettement distinguée dans mon intellect, j'ai formulé sous l'expression d'*unité*, dans la préposition ainsi très-généralisée d'unité de composition organique.

Très-généralisée, ai-je dit; et en effet, il n'est pas seulement question dans mes applications d'une *conformité d'organisation dans l'échelle animale*; l'unité de composition organique embrasse aussi toute la série des végétaux, comme également elle s'applique encore tout aussi logiquement et nécessairement à la série des corps bruts, autres objets de la matière, que peut-être on s'est un peu trop hâté de désigner par le nom de corps inorganiques.

Car enfin, il y a une même unité de composition organique propre à tous les cristaux : cette unité leur est imposée par le caractère primitivement fixé d'une molécule intégrante; par conséquent vous apercevez là que secondairement chaque sorte de minéraux, sous l'influence des milieux ambians, cristallise de plusieurs façons différentes, toutefois dans des limites posées par la nature de la molécule intégrante. Citons de plus un autre cas : il y a encore unité de composition organique à l'égard de quelques formes qui se succèdent avec une rapidité incroyable, je veux parler de celles qui se produisent pendant les phénomènes si curieux qu'ont fait connaître les belles expériences de MM. Serrullas et Nobili.

(1) Voyez Mémoires du Muséum d'histoire naturelle, tome 9, et les planches 5, 6 et 7 de ce volume.

1° *Expérience de M. Serrullas.* Qu'une tige de fer a l l'une de ses extrémités plongée dans une reunion de parties fluides, comme eau, mercure et potassium, le mercure s'agite tout au tour de la tige immergée, et la plupart des molécules metalliques fuient du centre en suivant une courb parabolique, quand les autres les croiseot en se précipitant de la circonférence vers le noyau, lequel forme ainsi un point de centre à l'appareil.

2° *Expérience de M. Nobili.* On connait cette autre expéricoce sous le nom de *palpitations du mercure sous l'action de la pile galvanique.* Un grand nombre de figures apparaissent et se succèdent rapidement, du moment que l'on a placé dans une soucoupe de l'eau, un certain sel et du mercure. Cet amalgame, que la pile galvanique individualise, en lui procurant un principe animé, en le soumettant à une condition d'existence particulière, s'agite effectivement par des mouvemens isochrones, de systole et de diastole on pourrait dire, se gonflant au centre, reprenant ensuite sa première étendue à la circonférence, et montrant des formes chaque fois variées, mais toujours régulières Ce sont de vraies palpitations, à la manière de celles du cœur, Le jeune et habile physiologiste M. Coste, s'y est rendu très-attentif.

Dans ces expériences journellement reproduites avec une très-grande habileté par M. Le Baillif, les conditions inhérentes à la nature des matières employées retiennent les produits sous des formes determinees, comme s'ils étaient renfermés dans des enveloppes propres.

Là sont des existences successives, mais bien réelles quoiqu'instantanées; elles continuent d'être ou de vivre tant qu'il est fourni à leur alimentation. Ce sont réellement des corps vivans au même titre que les animaux et les végetaux, car une de leur plus grande différence ne consiste effectivement que dans la mesure du temps, dans de plus courts intervalles accordés à leur viabilite. Mais toutefois, ces corps que rend si remarquables leur état de trémoussement ou de continuelle agitation, sont également organisés sous la raison composée : 1° originairement du principe de l'unité de composition organique qui les cochaine dans un ordre voulu par la nature de leurs molécules intégrantes; 2° et subséquemment, de l'action modificatrice du monde ambiant, appelant à un très-grand nombre de variétes les combinaisons qui se produisent là les premières.

Si nous passons de ces idées à leur application aux corps plus compliqués de l'organisation animale, nous y retrouvons des faits analogiques. Ainsi, chaque globule de sang est, à partir de sa constitution ou de sa formation par le phenomène régulateur de la respiration, une veritable molécule intégrante, dont la condition spécifique contient la raison efficiente de toutes les formes à venir, c'est-à-dire que chaque être y prend dès-lors son principe d'*unité*, quant à sa composition organique à intervenir. Un animal ne diffère donc point à cet égard d'un minéral; car si ce dernier trouve sa raison d'unité dans le caractère de ses molécules intégrantes, soit un rhomboide obtus, soit un tétraèdre, soit un octoèdre, etc., l'animal puise sa même raison de formation ultérieure dans la constitution de son globule de sang artériel. Mais toutes ces molécoles intégrantes, ou à l'égard des mineraux ou à l'égard des animaux, sont des corpuscules déja eux-mêmes composés et ayant puisé dans le fond commun. Cependant si toutes se trouvent un aggrégat des molécules primitives, de ces molécules x, les premières de la matière, et qu'il n'est donné qu'à l'esprit d'entrevoir, cela ne rend que plus certain qu'il y a une unité primitive (1); devant être entrevue au même titre, par l'esprit, et dont les rapports d'analogie qoi subsisteat entre toutes les molécules intégrantes de chaque corps peuvcot être considérés comme une manifestation frappante.

Je me suis trop écarté de mon sujet, pour une discussion roulant sur le choix et la propriété de quelques expressions : je reviens au savant memoire de M. le professeur Dugès. D'excellentes idées, des observations précises, et un savoir très-étendu, puisé dans les travaux les plus récens, recommandent sa nouvelle production.

Ce n'est point ici le lieu de justifier ces éloges par un examen en détail. Il me suffira pour aujourd'hui de fixer l'attention sur la *loi de coalescence* ou *d'individualisation* de l'auteur, formulant de la manière la plus heureuse comme la plus nécessaire le mode d'arrangement et de complication des organismes : les études de la monstruosité y auront souvent recours.

Au Jardin du Roi, le 31 octobre 1831.

GEOFFROY SAINT-HILAIRE.

M. Dugès, à qui nous avons communiqué la lettre de M. Geoffroy St-Hilaire, nous adresse la réponse suivante :

Monsieur le rédacteur,

Je vous dirais en termes plus expressifs avec quel plaisir j'ai lu la réflexion de M. Geoffroy St-Hilaire au sujet de mon dernier travail, si je n'avais à craindre que cette satisfaction ne fût mise tout entière sur le compte d'un amour-propre bien vivement flatté. Je m'en tiendrai donc à quelques explications.

J'avoue done que je ne pensais pas que la formule d'*unité de composition organique* eût, dans l'esprit de son auteur, une acception aussi étendue qu'il nous l'apprend dans sa lettre; je connaissais cependant ses idées sur l'enchainement de tous les êtres naturels et je partageais dès longtemps sa conviction à cet égard, comme le prouve un Mémoire sur l'importance du système nerveux (*Journal hebdomad.* tome V.) où je cherchais, il y a quelques années, à démontrer que les phénomènes dits vitaux sont sous l'influence unique des mêmes agens que les phénomènes physiques. Mais, dans le cas présent, n'ayant en vue que les animaux considérés à part, je n'eusse pu me servir de la formule susdite ainsi considérée. Je ne pouvais davantage la conserver en l'appliquant seulement à mon objet, car si par unité de composition j'entendais la composition *moléculaire*, ce n'était plus là mon fait puisque je n'établissais de comparaison qu'entre des *touts*, des aggrégats complexes; si dans ces mêmes expressions je trouvais l'équivalent de *identité* de nombre et de perfection dans les organes, je devais craindre qu'on ne m'opposât la loi de complication qui nous offre, sur ce point, de si grandes différences; si, enfin, je prenais cette unité de composition pour identité de disposition, pour *unité de plan*, je n'étais pas à l'abri de contestations que je devais chercher à éviter puisque j'admettais moi-même au moins trois plans différens dans l'arrangement mutuel des organismes. Il m'a donc fallu, de toute nécessité, une nouvelle formule pour représenter ma pensée; celle de conformité, par cela même qu'elle est moins précise, convenait à mes vues en faisant sentir que, s'il n'y avait pas identité de construction dans tous les animaux, il y avait du moins analogie prochaine et liaison telle qu'on pouvait les ranger tous en serie continue et sans interruption notable. L'étymologie même du mot conformité, dérivé de *forme*, le rendait plus approprie à mon intention puisqu'il indiquait l'enchainement de toutes les *formes animales*. Mais il faut bien entendre que pour ce dernier je ne désigne point seulement la figure, la forme exterieure, mais aussi la forme intérieure, la constitution matérielle, comme l'entendait Bacon.

Je ne pouvais douter que l'idée de la *répétition des organismes* ne fût implicitement contenue dans les travaux de M. Geoffroy sur la vertèbre; car cette doctrine était en germe dans la science; incomplètement ou obscurément aperçue, elle n'avait besoin que d'être dégagée et montrée sous toutes ses faces; c'est ce que j'ai tache de faire comme un chimiste qui extrait de ses composés un corps nouveau soupçonné, entrevu par ses prédécesseurs. Il serait d'ailleurs superflu de redire combien j'ai dû, pour sa démonstration, aux publications de M. Geoffroy, soit sur la zoologie proprement dite, soit sur la monstruosité, ce ne sera là qu'un service de réciprocité, car cette étude n'a pas peu contribué à la confirmer et même à l'établir.

Ant. DUGÈS.

(1) Au fait, l'unité absolue de principe, de plan et de but, en tant que c'est le lien des deux mondes; spirituel et matériel, telle est la base du système philosophique de Léibnitz. Pour mon compte, je n'aurai donc imaginé ni le nom, ni la chose. Mais cette haute abstraction, qui fut conçue *à priori* par l'esprit de généralisation appliqué à la méditation des faits nécessaires, il restait à en donner une démonstration précise, et c'est seulement où j'ai attaché et employé ma vie. De nos jours, les mêmes *à priori* firent les succès d'Œrsted, quand poursuivant sans cesse son idée sur *l'identité des fluides impondérés*, il découvrit enfin les communs rapports des aimants et des courans de la pile voltaïque.

VARIÉTÉS.

CHOLERA SPORADIQUE.

Nous nous bornons à publier sans aucun commentaire l'observation suivante, qui nous a été adressée par M. Drogand.

M. Dumont, négociant, rue St-Denis, n. 170, âgé de 37 ans, d'une constitution délicate, d'un temperament nerveux, n'ayant jamais éprouvé de maladie grave qu'une affection de l'estomac pour laquelle il a suivi même jusqu'à présent des mesures de régime très-sévères, fut pris, le mardi 18 octobre dernier, vers une heure du matin, de vomissemens de matières aqueuses, de selles fréquentes, accompagnées de coliques. Quand je le vis, peu de temps après, face grippée, d'un jaune terreux, exprimant la douleur la plus vive, yeux enfoncés dans leurs orbites, entourés d'une teinte violacée, froid glacial à la figure, sur tout le corps; pouls très-faible, irrégulier; ventre douloureux; langue humide, froide; vomissemens, selles liquides, sans odeur, ressemblant à une forte décoction de riz, laissant deposer une matière blanchâtre sans consistance; soif, affaiblissement, altération particulière de la voix; contractures violentes des orteils; crampes aux mollets, aux cuisses, qui font pousser des cris douloureux au malade; intégrité des facultés intellectuelles. (Bain chaud, frictions avec l'eau-de-vie camphrée, potion avec l'éther et le laudanum, infusion de camomille pour boissons, cataplasme de farine de lin sur le ventre, synapismes, un quart de lavement d'amidon avec douze gouttes de laudanum.)

Legère réaction, après deux heures de soins et l'emploi successif et judicieux des moyens indiqués plus haut. Dans la journée, la peau se réchauffe un peu, contractions des muscles moins fortes, moins fréquentes, vomissemens et selles plus rares; pouls régulier, moins faible, 80 pulsations; le soir, chaleur plus developpée, moiteur; suppression totale des urines.

Le 19 octobre, deuxième jour, point de sommeil la nuit, agitations, deux vomissemens, deux selles. Le matin, rougeur de la face, chaleur générale, sueur abondante; pouls assez plein, 100 pulsations. Céphalée, voix moins faible. (Eau de chiendent, synapismes, lavemens.) Dans la soirée, envies d'uriner, sans résultat.

Le 28 octobre, troisième jour, un peu de sommeil la nuit; le malade rend une petite quantité d'urine, pour la première fois depuis 48 heures, et encore est-il obligé de se tenir debout pour l'obtenir; selle plus consistante, jaunâtre; disparition de tous les autres symptômes; pouls 75 pulsations.

Le 21, le mieux continue, faiblesse considérable.

Le 22, cinquième jour, le convalescence est confirmée. (Bouillon de poulet.)

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 46.)

PRIX { 30 fr. pour un an; 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 12 NOVEMBRE 1831.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

REMARQUES SUR LA BRONCHOTOMIE; par A. VELPEAU, chirurgien de la Pitié.

Les anciens ont donné le nom de *bronchotomie* à l'ouverture artificielle et méthodique du canal aérifère dans sa région cervicale et non point à l'incision des bronches comme l'étymologie porterait à le croire. Aujourd'hui qu'on pratique cette ouverture, tantôt sur un point, tantôt sur un autre du conduit de la respiration, le mot *bronchotomie* devrait s'entendre de l'opération en général, tandis que dans ses applications spéciales il comprendrait la *tracheotomie*, la *laryngotomie* et la *laryngo-trachéotomie*.

Asclépiade de Bithynie est le premier, je crois, qui ait osé la mettre en usage, et personne, avant Antyllus et Paul d'Egine, ne l'avait décrite. Cœlius Aurelianus, Arétée et la plupart des auteurs grecs en rejettent jusqu'à la pensée; d'un côté, parce que la blessure des cartilages est mortelle, et que, de l'autre, la bronchotomie n'est propre qu'à augmenter l'inflammation de la trachée. Rhazès ne la conseille que dans le cas de mort imminente, et quoique Albucasis cite, pour prouver que les cartilages divisés peuvent se ressouder, une jeune fille qui s'était coupée la gorge et qui guérit très-bien, qu'Avenzoar, ait fait, dans le même but, quelques expériences avec succès sur des chèvres, il faut cependant arriver jusqu'en 1529 et 1543 pour la voir exécuter de nouveau, par A. Benivieni et Musa Brassavole: c'est depuis Fabrice d'Aquapendente, seulement, que tous les écrivains en ont admis l'utilité, la nécessité même, dans certaines circonstances.

Du reste, il s'en faut bien qu'on ait toujours été d'accord sur les cas qui la réclament.

P. d'Abano, qui l'appelle *subscannation*, et, après lui, Gherli, de Modène, G. Martine, etc., la croient indiquée dans tous les cas d'angine, tonsillaire ou laryngée, qui menacent de suffoquer le malade; mais, quoique défendue par Mead et par Louis, leur opinion, qui remonte d'ailleurs jusqu'aux temps d'Avicenne, vivement combattue par Cheyne, n'est plus admise actuellement, bien que les docteurs Baillie et Fare la soutiennent encore. Les angines, purement inflammatoires, quelqu'intenses qu'elles soient, vont rarement jusqu'à nécessiter un pareil secours; la médecine possède des moyens non moins efficaces et bien moins effrayans à leur opposer. On comprend à peine que le gonflement aigu des amygdales, porté au point de fermer presqu'entièrement le gosier; et pour lequel Flajani n'a pas craint d'y avoir recours, la réclame jamais. Il en est de même, à plus forte raison, de l'engorgement chronique de ces glandes, que l'excision fait toujours disparaître avec beaucoup moins de danger. Lorsque la langue se boursoufle tout-à-coup de manière à remplir la bouche et fermer l'isthme du gosier,

---

Feuilleton.

OUVERTURE DES COURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

La Faculté de médecine a ouvert ses cours d'hiver, lundi 7 novembre. Ils sont répartis comme il suit:

ANATOMIE. — Professeur, M. Cruveilhier, les lundi, mercredi et vendredi, à 10 heures et demie.

CHIMIE MÉDICALE. — M. Orfila, les mardi, jeudi et samedi à 10 heures et demie.

PATHOLOIE MÉDICALE. — M. Andral, les lundi, mercredi et vendredi, à 3 heures.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES. — M. Broussais, les lundi, mercredi et vendredi, à 1 heure.

PHYSIOLOGIE. — M. Bérard, les lundi, mercredi et vendredi, à midi.

CLINIQUE MÉDICALE. — M. Fouquier, à la Charité, tous les jours, de 6 à 10 heures.

CLINIQUE MÉDICALE. — M. Chomel, à l'Hôtel-Dieu, tous les jours, de 6 heures et demie à 10 heures.

CLINIQUE CHIRURGICALE. — M. Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu, tous les jours, de 7 heures à 10 heures.

Parmi ces cours, deux méritent plus particulièrement notre attention; le cours de physiologie et le cours de pathologie et de thérapeutique générales. Le premier, à cause du nouveau professeur qui en est chargé, le second, tout à-la-fois à cause du cours en lui-même qui est de création nouvelle, et du professeur qui est M. Broussais. Les autres parties de l'enseignement sont remplies par des hommes dont la réputation est faite, et dont les principes sont connus: il serait donc oiseux de leur consacrer des observations qui seront beaucoup mieux employées à l'examen des cours de M. Bérard et de M. Broussais.

L'importance de la chaire à laquelle M. Broussais a été appelé récemment, et le nom de ce célèbre médecin, nous commanderaient peut-être de commencer par lui. C'est précisément pour ces deux motifs que nous différons ce que nous avions à dire à son égard. M. Broussais n'a fait jusqu'ici que trois leçons: bien que nous ayons prédit dès long-temps ce qui arriverait au chef de la doctrine physiologique dans un enseignement qui ne convient ni à son esprit ni à ses antécédens, nous ne voulons pas être accusés de légèreté ni d'impartialité en disant à la hâte ce que nous pensons de son début. Les personnes qui y ont assisté nous sauront gré de

ainsi qu'on le voit après la piqûre de certains insectes, l'emploi du mercure et quelquefois sans cause appréciable, Richter et B. Bell, qui la recommandent, avaient sans doute oublié qu'alors deux ou trois incisions profondes sur le dos de l'organe malade en opèrent l'affaissement et ne connaissaient très-probablement pas les observations de Delamalle sur ce sujet. J'ai peine à croire aussi qu'il n'eût pas été possible de s'en dispenser dans le cas où M. Burgess l'a récemment pratiquée, puisqu'il ne s'agissait que d'une intumescence inflammatoire produite par une brûlure au fond de la cavité buccale. D'un autre côté, il est à-peu-près universellement admis depuis Desault, qu'elle ne convient point aux suites de la submersion, et qu'en la prescrivant pour remédier à l'asphyxie des noyés, Detharding s'est complètement trompé sur la manière dont la mort arrive en semblable circonstance. Néanmoins, M. S. Cooper, qui la croit plus prompte et même plus facile que l'introduction d'une sonde de gomme élastique par le nez ou par la bouche, me paraît avoir raison de soutenir qu'il ne faudrait pas la proscrire alors sans restriction. Si la bouche était solidement fermée, si la sonde ne rencontrait pas l'entrée du larynx, mieux la bronchotomie que rien, lorsqu'il importe d'agir vite et de faire pénétrer l'air dans les poumons. Quand on songe à la difficulté de fermer entièrement la glotte avec le tube qu'on y engage et d'empêcher l'air insufflé de s'échapper par les voies digestives, dans tous les cas où le chirurgien croit devoir tenter la respiration artificielle, on ne laisse pas d'avoir quelque tendance à lui accorder la préférence sur le simple cathétérisme.

L'angine œdémateuse, c'est-à-dire le boursouflement séreux des lèvres de la glotte, est encore une maladie dont la bronchotomie semble former le remède par excellence. En maintenant la respiration, elle donne au médecin le temps d'attaquer le mal par les ressources appropriées et à l'organisme les moyens de l'éteindre, ou au moins de lui résister davantage. Les antagonistes de Bayle, qui, le premier, en a parlé à cette occasion, la repoussent sous un prétexte qui ne me paraît pas valable : leur sonde à demeure, par les voies naturelles ne resterait certainement pas sans danger dans la trachée pendant 8 à 15 jours ; tandis qu'une canule, une fois placée, par une ouverture artificielle, dans le canal aérien, incommode fort peu les sujets.

Je pense donc, avec M. Lawrence, que dans ce genre de maladie, d'ailleurs presque constamment mortel, elle mérite quelque attention, et qu'elle offrirait infiniment plus de chance de succès que les scarifications des parties infiltrées, proposées par quelques praticiens.

Le malade dont M. Roullois, de Mayenne, donne l'observation dans sa thèse, et qui fut opéré à l'hôpital St-Antoine par M. Kapeler, en 1828, est mort, à la vérité, au bout de 36 heures, mais après avoir été rappelé, comme par miracle, de la mort à la vie et, très-probablement, parce qu'on ne put pas obliger l'air à passer en assez grande quantité et sans interruption dans les poumons.

Un polype, une tumeur quelconque des fosses nasales ou du pharynx, la thyroïde, quelques ganglions lymphatiques, gonflés, assez durs et assez volumineux pour empêcher l'air de traverser la trachée, ne rendent l'opération indispensable qu'autant qu'il y a péril imminent de suffocation, ou qu'il serait impossible ou trop dangereux d'essayer l'ablation de ces masses morbides. C'est en quelque sorte pour ces seuls cas que Sharp la réservait ; car elle ne lui paraissait pas de rigueur dans l'extraction des corps étrangers.

Aujourd'hui, c'est principalement pour atteindre les substances hétérogènes de quelque consistance qui s'introduisent souvent dans le larynx ou la trachée qu'on la pratique volontiers. On s'en est servi, dans ce sens, pour extraire des caillots de sang venus de la bouche, ou même d'une plaie du larynx, des vers lombrics, des mouches, des portions d'alimens, telles que des osselets de poissons, de volaille, des fragmens de champignons, de pommes, de châtaignes, de gland de chêne, de polype du pharynx, un noyau de cerise, de prune, d'abricot, une fève de haricot, un grain de raisin, une pilule, une aveline, une pièce d'or, une pièce d'argent, des flocons de laine, d'étoupe, une balle, un moule de bouton, un caillou, une épingle, une aiguille, des polypes ou des tumeurs fibreuses probablement syphilitiques comme celles que M. Senn a récemment fait connaître, développées dans l'intérieur du larynx, un morceau de cartilage, de tendon, de bois, de fer, de concrétion membraniforme, en un mot, de tous les corps qui, d'une manière ou d'une autre, peuvent s'engager dans la glotte ou la trachée.

Dès que la présence d'un de ces objets dans les voies de la respiration est dûment constatée, à moins qu'on ne puisse mieux le saisir par la bouche avec les doigts ou une pince, il n'est plus permis de révoquer en doute les avantages de la bronchotomie. Quand même les accidens primitifs qu'ils font naître viendraient à se calmer en partie, elle n'en continuerait pas moins d'être positivement indiquée. En effet, ce moine, dont parlent les *Eph. des cur. de la nat.* et qui n'osa pas se plaindre d'abord, ne mourut phthisique qu'au bout de deux ans. Un des malades cités par Louis, était si bien qu'on le regardait presque comme guéri, lorsqu'il succomba vers la fin de la troisième semaine. Un autre qui vécut plusieurs années avec un Louis d'or dans les bronches, finit cependant par s'éteindre. Tulpius, Van der Wiell, Bartholin, Sue, Pelletan, M. Dupuytren, ont aussi vu, dans certains cas, le corps étranger permettre à la respiration de reprendre son type, en quelque sorte naturel, et n'amener la mort qu'après un ou plusieurs mois et même des années. Il en est même qui, au bout de ce laps de temps, ont fini par être expulsés spontanément ; témoin le croupion de volaille que mentionne Sue. Mais ces efforts heureux de l'organisme ont si rarement lieu, qu'il serait imprudent d'y compter, et qu'on ne doit jamais se dispenser de la bronchotomie sous d'aussi vains prétextes.

Des corps étrangers arrêtés dans l'œsophage, le gonflement inflammatoire que déterminent par fois les plaies, les blessures du cou, ont aussi porté quelques médecins à pratiquer la bronchotomie pour prévenir la suffocation et lui donner le temps de combattre la maladie principale. Habicot y soumit sur-le-champ un garçon, qui, revenant de la foire, ne trouva rien de mieux, pour échapper aux voleurs, que d'avaler, réunies en un paquet, les pièces d'or dont il était possesseur. Il se comporta de même, avec succès, chez un malade, qui, couvert de plaies, était sur le point de périr faute de pouvoir respirer ; et c'est ainsi qu'il faudrait évidemment agir, si la vie était sérieusement menacée, par la présence de masses hétérogènes dans l'œsophage, ou d'une intumescence des lèvres d'une blessure du larynx, quand il n'est pas possible d'enlever d'une autre manière et immédiatement la cause de la suffocation.

Le croup ou la *diphthérite*, laryngienne et trachéale, cette affreuse maladie, dont les belles recherches de M. Bretonneau, n'ont pas moins éclairé la nature que le traitement, est une des affections auxquelles la bronchotomie semble, au premier abord, pouvoir être opposée avec le plus d'avantage. Cependant, malgré les assertions de M. A. Severin, Bartholin, et de quelques autres praticiens du 17e et du 18e siècle, qui disent y avoir eu recours plusieurs fois avec bonheur,

cette discrétion ; et celles qui jugent de loin ce que doit être un cours de pathologie générale, professé par le médecin qui a fait le plus de bruit de nos jours, ne seront que trop tôt désenchantées.

Un cours de physiologie, dans l'état actuel de la médecine, est un des plus importans. Il peut la servir de deux manières, soit en exposant fidèlement et avec un esprit critique tout ce que l'on sait ou croit savoir en physiologie, soit en prenant cette science au point où elle est arrivée, pour tâcher de la faire avancer. L'une et l'autre de ces deux voies sont profitables. La première est, selon nous, plus directement utile aux élèves ; elle les met à même de s'orienter de prime abord dans un pays où quelques-uns d'entr'eux seront appelés à faire des découvertes ; et elle ouvre, au plus grand nombre, des connaissances indispensables à l'art qu'ils doivent pratiquer. La physiologie enseignée dans cette vue, exige, de la part du professeur, de grandes connaissances, un jugement sévère, et beaucoup de méthode. Professée, au contraire dans le but d'éveiller des idées neuves, d'indiquer de nouvelles directions aux recherches, elle offre plus d'avantage au professeur qu'aux élèves, comme aussi elle exige plus de portée dans l'esprit du premier. Ces deux manières d'enseigner la physiologie peuvent être possibles au même individu, car la science est susceptible de s'allier aux vues les plus élevées. Cependant il est assez difficile à un professeur (et nous en avons des exemples sous les yeux) de ne pas exagérer l'importance de ses idées quand elles ont excité quelque mouvement dans la science, et de ne pas leur sacrifier les détails infiniment plus précieux pour les élèves. Ainsi, à bien prendre, l'école de médecine avait plus besoin d'un professeur de physiologie historien, que d'un physiologiste dogmatique. Elle nous paraît avoir trouvé l'homme qui lui convenait dans M. Bérard. Si nos lecteurs se rappellent les articles que nous avons publiés sur le concours de physiologie, ils se souviendront que déjà nous avions porté un pareil jugement sur le nouveau professeur : les trois premières leçons de son cours n'ont fait que corroborer notre première opinion.

M. Bérard a commencé par examiner les différences qui existent entre les corps vivans ou organisés, et les corps inorganiques. Cette grande question, divise les physiologistes de nos jours. Les uns s'en tiennent aux anciennes idées, ils croient qu'il est contraire à la logique, et préjudiciable à la science, d'admettre que tous les corps de la nature, sont soumis aux mêmes lois. Ils s'en rapportent aux caractères différentiels admis de tout temps, entre le règne organique, et le règne inorganique. Les autres, sans refuser les faits différentiels qu'on observe dans l'échelle graduée des êtres, n'y voient que des modifications de la matière soumise aux mêmes lois, mais dues à l'intervention de circontances qui ne nous sont pas assez connues. M. Bérard s'est provisoirement placé dans le rang des premiers. Ce rôle est plus modeste et moins brillant. Mais l'a-t-il accepté avec conviction ? Nous oserions en douter. Il nous a paru souvent dans la position de celui qui vient vous dire ce qu'on lui a appris, mais dont le bon jugement conserve dans un *à parte*, du doute sur les opinions qu'il donne comme siennes. Cette retenue n'est que louable ; nous aurions cependant désiré, qu'il laissât percer d'avantage ce doute, afin d'éveiller dans l'esprit des élèves, en leur exposant ce qu'on pense le plus généralement, le desir de voir et de penser par eux-mêmes. Il est vrai que cet aveu plus explicite, eût entraîné M. Bérard dans une discussion toute spéciale,

les médecins de notre époque doutaient encore en 1825 qu'en présence d'un pareil mal elle fût d'une grande importance, et qu'il y eût dans la science un seul exemple concluant et bien authentique de guérison qu'on pût raisonnablement lui attribuer.

Ceux que cite M. S. Cooper, soit en son propre nom, soit au nom de M. Lawrence ou de M. Chevallier, ne prouvent point du tout, en effet, que ces médecins aient observé le véritable croup. Le fait rapporté au nom du docteur Andrée, par Burserius, Locatelli, Michaëlis et White, est le seul qui soit accompagné de détails assez circonstanciés pour satisfaire en partie l'esprit; mais la manière dont on a envisagé, jusqu'à présent la bronchotomie, ne permettait pas d'en tirer un grand parti dans le croup.

On ne comprend pas, en effet, qu'elle puisse remédier à l'inflammation ou au spasme du larynx, qui, selon Royer-Collard, etc., finissent par amener la mort dans cette maladie, ni à l'engouement pulmonaire, non plus qu'à la reproduction du produit morbide, qu'elle permet d'enlever de la trachée sans avoir la moindre influence sur son extension vers les bronches. Dans ce sens, le docteur Carron en a certainement exagéré l'importance, tandis que MM. Desruelles, Blaud, etc., ont raison d'en contester l'utilité. Mais ce n'est pas ainsi qu'elle doit être considérée.

1° Les sujets atteints du véritable croup meurent, faute de pouvoir respirer convenablement, dans un état d'asphyxie; cette asphyxie, constamment causée par la présence d'une fausse membrane, ou le boursouflement de la membrane laryngienne, ne dépend jamais de lésions spasmodiques, que la texture cartilagineuse rend impossibles ou insignifiantes dans les grosses bronches, la trachée et le larynx.

2° L'inflammation diphthéritique, de nature tout-à-fait spéciale, n'est point aggravée par les irritations mécaniques et diffère essentiellement en cela des phlegmasies ordinaires.

3° C'est moins pour extraire les concrétions membraniformes qu'on doit recourir à la bronchotomie, que pour gagner du temps et mettre le malade en état de respirer pendant qu'on avise aux moyens de le guérir.

M. Bretonneau, qui a démontré la justesse de ces diverses propositions, a prouvé, en outre, qu'une fois la trachée ouverte on peut y pousser avec avantage une solution de calomel, ou même y porter, avec une petite éponge fixée au bout d'une tige de baleine, une solution de nitrate d'argent, et poursuivre la fausse membrane jusque dans les bronches, traiter enfin la diphthérite de la trachée comme il traite avec tant de succès celle de l'arrière-gorge. A ce titre, la bronchotomie est une ressource précieuse qu'on devrait employer toutes les fois que la maladie, arrivée dans le larynx ou au-dessous, ne peut plus être atteinte, par la bouche, au moyen des topiques, et que, néanmoins, elle n'a pas encore dépassé les premières divisions bronchiques. Trois succès inespérés viennent à l'appui de cette doctrine.

Obs. I. — Au mois de juillet 1825, M. Bretonneau, appelé près de Mlle de Puységur, âgée de 4 ans, dont trois frères étaient déjà morts du croup, et qui en était elle-même affectée au dernier degré, ouvre largement la trachée, place une canule dans la plaie, voit de fausses membranes s'en échapper en grand nombre pendant plusieurs jours, y insuffle du calomel en poudre, qui est mal supporté, puis, plus tard, de la même substance délayée dans de l'eau, et parvient ainsi à sauver cette malheureuse enfant.

Obs. II. — Chez un jeune garçon, âgé de 7 à 8 ans, que j'ai été à mêm d'examiner à Tours en 1827, un mois après sa guérison, et qui, dans le degré plus avancé de la maladie, venait d'être abandonné comme mort par ses parens, M. Bretonneau, plus pour l'acquit de sa conscience que dans l'espoir d'un succès, fendit la trachée, comme précédemment, vit, au bout de quelques minutes, la vie se ranimer, fit l'extraction de nombreuses concrétions membraniformes, se crut obligé, un peu plus tard, de porter, à travers la canule qu'il tint à demeure dans la plaie, une solution de pierre infernale jusque dans les bronches, à l'aide d'une baguette de baleine armée d'un très-petit morceau d'éponge, et, après divers obstacles, détruits aussitôt qu'aperçus, il est resté maître du champ de bataille: l'enfant s'est entièrement rétabli.

Obs. III. — Tout récemment, le même praticien n'a pas été moins heureux chez un troisième malade. L'enfant, âgé de 11 ans, était regardé comme mort lorsque M. Bretonneau fut appelé près de lui. Il ouvrit à l'instant la trachée, et, après divers incidens, combattus par les soins les mieux compris, ce jeune sujet, fils d'un officier supérieur, a fini par guérir complètement.

D'autres maladies encore me paraissent susceptibles d'être avantageusement modifiées par la bronchotomie. La phthisie laryngée, par exemple, et les phlegmasies chroniques qui, à la longue, font naître un certain rétrécissement de la glotte. L'air trouvant au-dessous du mal une libre issue, laisserait le larynx en repos, ne génerait plus les efforts médicateurs de l'organisme, de plus, on aurait, par là, une voie nouvelle pour mettre, s'il le fallait, des topiques immédiatement en contact avec le lieu malade.

Les chevaux affectés du *cornage* ont ainsi la glotte rétrécie et offrent à l'observateur des expériences toutes faites en faveur de ce que je viens d'avancer. Deux de ces animaux, servant dans une fabrique de minium à Tours, ont recouvré leur état de santé ordinaire depuis qu'une large canule leur a été fixée dans la trachée artère. M. Barthélemy et d'autres médecins vétérinaires ont cité des exemples à peu près pareils: appliquée à l'homme, ces données n'ont point trompé l'attente des praticiens. M. Clouet, de Verdun, a fait porter une canule semblable, pendant douze ans, à une femme qu'une fistule au larynx et d'autres blessures avaient exposée à la suffocation. Price a dû dix années d'une santé florissante au même genre de secours. En 1824, M. Bulliard rappela à l'existence un jeune militaire qu'une laryngite chronique, et non pas le croup comme il le croit, avait conduit aux portes de la mort après plusieurs accès de suffocation, en lui plaçant dans le larynx une canule que le malade a portée pendant quinze mois. M. Godève ne fut pas moins heureux, en 1825, chez un sujet affecté, dit-il, d'ulcère au larynx, mais bien plutôt, je pense, d'un boursouflement des cordes vocales, et qui put supprimer sa canule, sans inconvénient, au bout de six mois. Enfin, M. Senn, de Genève, a mentionné le fait d'une enfant de 10 à 12 ans, qui, menacée à chaque instant de la plus imminente suffocation, par suite d'inflammations fréquemment répétées, s'est trouvée guérie, comme par miracle, au moyen de la laryngotomie et d'une canule dont elle ne s'est débarrassée qu'au bout de onze mois.

En somme, la bronchotomie est une opération à tenter toutes les fois, ou presque toutes les fois, qu'un obstacle mécanique, de quelque part qu'il vienne, tend à produire l'asphyxie en diminuant plus ou moins le calibre du tube aérifère. Au fond, elle est réellement peu dangereuse de sa nature, et si, jusqu'à présent elle n'a pas été plus souvent pratiquée, c'est faute d'avoir exactement envisagé sa manière d'agir hors les cas de corps étrangers, de s'être imaginé que, pour rétablir la respiration, il suffit d'ouvrir à l'air un passage quelconque, de ne s'être pas aperçu que, si l'ouverture artificielle est sensiblement moins grande que les voies naturelles, les poumons restent incapables de remplir complètement leurs fonctions, et qu'alors le but de l'opération est en grande partie manqué.

beaucoup plus profonde, et de là, de nouveaux inconvéniens: aussi nous en rapportons nous à son excellent jugement pour savoir ce qui convient le mieux, persuadé qu'il mettra nos observations à profit pour l'année prochaine, si elles ont quelques valeur. Quant à nous, qui sommes restés long-temps dans un doute commandé par une philosophie qui consulte toutes les doctrines avant de se déterminer, nous avouons notre tendance à accepter les espérances de la doctrine de l'unité universelle. Voici nos motifs:

1° A mesure que la science a fait des progrès, elle a vu s'évanouir une foule de caractères, qu'on donnait comme des différences essentielles; 2° elle a reconnu que ces différences n'étaient que des variations dues à certaines complications d'élémens ou de circonstances jusque-là mal déterminés; 3° en considérant tous les corps de la nature, suivant une échelle graduée, chacun selon sa composition plus ou moins compliquée, on se convaincrait facilement, que le corps correspondant au premier degré de la section dite inorganique, touchant au dernier de la section dite organique; diffère beaucoup moins de celui-ci, que les corps correspondant aux extrêmes de l'échelle dite organique, ne diffèrent entre eux. Le même raisonnement s'applique aux différences établies entre le règne végétal et animal. Certes, à ne consulter que les attributs de composition et de fonction, il y a plus d'analogie entre un polype et un végétal le plus parfait, qu'entre un polype et l'homme. Cependant, on a placé ces deux derniers, dans une division commune, à l'exclusion des végétaux relégués dans un autre règne, à cause de différences mal interpretées.

Les vitalistes s'éleveront contre cette manière d'envisager les corps de la nature; ils crieront au système, aux conjectures; nous leur répondrons en disant, que si nous n'admettons pas les différences qu'ils ont établies, comme des oppositions absolues, définitives, nous n'admettons pas non plus que tous les corps soient composés exclusivement sous l'influence de certaines forces déjà connues, et déterminées par les physiciens. Nous nous plaçons dans la classe de ceux qui acceptent les différences de composition, comme des faits qui méritent d'être étudiés, autant dans les circonstances de leur développement, que dans les causes qui les produisent. De cette manière, on ne préjuge rien, et on ne s'arrête pas devant des difficultés qu'on déclare à jamais insolubles.

Pour en revenir à M. Bérard, ce jeune professeur a exposé avec une lucidité et une méthode remarquables, les différentes opinions qui existent sur cette question. Sa diction est extrêmement pure et élégante. Il est impossible de ne pas l'écouter avec intérêt et même avec plaisir; aussi l'amphithéâtre était comble; nous sommes persuadés que contrairement à ce qui arrivera pour beaucoup d'autres cours, la foule ne quittera pas M. Bérard jusqu'à sa dernière leçon.

MORT DE M. LEGALLOIS.

Au moment de vous entretenir pour la dernière fois du généreux collègue que le comité polonais m'avait donné pour compagnon de mes travaux, j'éprouve un sentiment bien douloureux. Une tombe étrangère! voilà donc le but d'un voyage

C'est là une vérité mise hors de doute par M. Bretonneau, et qui doit avoir les plus heureuses conséquences pratiques. Chez un des chevaux mentionnés tout-à-l'heure, la canule trachéale n'avait que six lignes de diamètre; dès que l'animal se fatiguait un peu, il était haletant, essoufflé; une canule large d'un pouce remplace la première, et aussitôt ce cheval respire librement, peut supporter les exercices les plus violens. Chez les petits malades que le praticien de Tours a guéris par la bronchotomie, la canule est-elle trop petite naturellement, ou parce que des concrétions, des mucosités en ont rétréci le diamètre? si les symptômes de l'asphyxie disparaissent un moment, on les voit promptement revenir; elle n'est pas plutôt débouchée au contraire, ou rendue plus large, que l'enfant semble renaître. Les mêmes particularités se retrouvent dans les observations de MM. Bulliard et Senn.

M. W. Cullen, qui omet de rapporter cette idée à M. Bretonneau, a rassemblé d'autres faits, non moins concluans pour l'appuyer en 1827, et la faire prévaloir en Angleterre; après tout, chacun peut sur ce point se prendre pour sujet d'expérience. Qu'on diminue par exemple le volume de la colonne atmosphérique qui se porte naturellement au poumon, qu'on ôte aux ouvertures du nez, la moitié, les deux tiers de leurs dimensions, en les fermant sur un tuyau de plume ou de gomme élastique, et qu'on se tienne la bouche close; la respiration ne sera point arrêtée, mais elle ne tardera pas à devenir pénible, et d'autant plus que le passage de l'air sera plus étroit. Il importe donc, quand on ose recourir à la bronchotomie, dans le but d'entretenir une respiration artificielle au-delà de quelques minutes, d'ouvrir largement le conduit aérien et de laisser dans la plaie une canule, aussi d'un très-grand diamètre.

Ceci nous conduit à examiner laquelle vaut le mieux, de la trachéotomie, de la laryngotomie ou de la laryngo-trachéotomie. Les anciens n'avaient point à discuter cette question; ils ne se sont occupés que de l'ouverture de la trachée. Celle de la membrane crico-thyroïdienne n'a été mise en usage que depuis Vicq d'Azyr, qui l'a proposée avant la fin du dernier siècle; Desault est le premier qui ait songé à diviser en outre le cartilage thyroïde sur la ligne médiane, et c'est à M. Boyer qu'appartient l'idée d'inciser à-la-fois, de haut en bas, le cartilage cricoïde et les premiers anneaux de la trachée.

La laryngotomie à la manière de Vicq d'Azyr, adoptée maintenant par un grand nombre de chirurgiens, offre l'avantage incontestable d'être la plus facile à pratiquer, de ne porter que sur une membrane à peine organisée, et très-superficiellement placée, de n'exposer à la blessure d'aucun vaisseau, d'aucun organe important, et de laisser la glotte intacte; mais, d'une part, elle ne procure pas une ouverture assez large pour livrer passage aux instrumens que réclame l'extraction des corps étrangers, et de l'autre, la canule qu'elle permettrait d'employer serait rarement assez grosse pour admettre une suffisante quantité d'air. En imitant Desault, au contraire, comme on l'a fait en Amérique et en Angleterre, comme l'a fait aussi M. Blandin, l'année dernière, on ouvre le larynx aussi largement que possible, et aucune veine ni artère un peu volumineuse, ne court risque d'être divisée; c'est le seul moyen de mettre en quelque sorte à nu les corps étrangers, qui, le plus souvent, se nichent ou s'arrêtent entre les lèvres de la glotte, les polypes ou autre végétation qui ne siégeot guère non plus que vers cette partie de l'organe. Cependant, quoique la lésion des rubans vocaux, tant redoutée par ceux qui ont combattu Desault, soit facile à éviter, et du reste peu grave, quoique la voix des sujets traités par cette méthode n'ait pas souffert plus d'atteinte que par tout autre, elle ne mérite pourtant la préférence que dans les cas qui viennent d'être indiqués, encore faut-il que le malade ne soit point en âge d'avoir le cartilage thyroïde trop chargé de phosphate calcaire. Toutefois, si la crainte de blesser les cordes vocales pouvait arrêter, le chirurgien n'aurait qu'à suivre le conseil de M. Fouilhoux, diviser le cartilage thyroïde sur le côté, puis ouvrir les parties molles de la glotte en travers, pour l'éviter.

Lorsque le corps étranger existe au-dessous du larynx, ou qu'il s'agit de placer un tube dans la plaie, il est clair que ce procédé ne convient plus; peut-être même serait-il possible à la rigueur, de le remplacer toujours par une autre opération nouvellement proposée par MM. Vidal (de Cassis) et Malgaine, et dont on a sans doute trouvé l'idée dans les expériences de Bichat sur la voix. Pour ne point toucher aux cartilages, les auteurs pénètrent dans le larynx, à travers la membrane thyro-hyoïdienne, et même l'épiglotte s'il est trop difficile de la renverser en avant au travers de la plaie; toutefois, une pareille opération a quelque chose qui répugne, du moins au premier abord, et qu'm'engage à n'en pas parler plus longtemps, quoiqu'elle m'ait fort bien réussi dans les épreuves auxquelles je l'ai soumise sur le cadavre.

La laryngo-trachéotomie, qui laisse ordinairement la glande thyroïde entière, et qui n'expose à couper que l'artère crico-thyroïdienne, ne permet point, comme la méthode de Desault, de voir au fond du larynx, agit sur un point trop éloigné des bronches pour que les corps étrangers peu mobiles se portent aisément à l'ouverture qu'on vient de faire, et trop rapprochée de la glotte, pour ne pas rendre l'emploi d'une canule à demeure fort dangereuse; en sorte que, malgré ses inconvéniens, la trachéotomie me paraît encore réunir le plus d'avantages dans toutes les circonstances où la méthode de Desault n'est pas positivement réclamée.

REMARQUES ANATOMIQUES.

Formé de cartilages solides, de muscles tendus comme des cordes, et d'une membrane souple autant que vasculaire, le larynx est à l'abri de toute contraction spasmodique, capable d'en rétrécir les dimensions avec quelque fixité. L'accumulation des fluides dans sa membrane interne, la moindre turgescence, au contraire, en diminuent bientôt tous les diamètres, au point de compromettre la vie des sujets. Libre en arrière, où il fait partie de la paroi antérieure du pharynx; recouvert en avant par la peau seulement et l'aponévrose, sur les côtés, par les muscles sterno-hyoïdiens et thyro-hyoïdien; longé par le tronc des carotides; séparé de l'os hyoïde par une échancrure, au fond de laquelle se trouve la membrane thyro-hyoïdienne, que vient percer latéralement le nerf laryngé supérieur, ainsi qu'une branche artérielle; offrant sur la ligne médiane, la saillie du cartilage principal, infiniment plus prononcée chez les hommes que chez les femmes, et dans l'âge adulte que chez l'enfant, plus bas, une légère dépression, qui correspond à la membrane crico-thyroïdienne, que croise l'artère du même nom, tantôt un peu plus, tantôt un peu moins haut, un autre petit relief dû à la présence du cartilage cricoïde, audessous duquel se rencontre la glande thyroïde et dont la face antérieure est souvent recouverte par une artériolle, simple ou double, qui descend verticalement de l'arcade cricoïdienne vers le corps thyroïde: cet organe qui, toutes proportions gardées, est heaucoup plus large chez l'homme adulte que chez les individus de sexe ou d'âges différens (d'où les dangers qu'entraînent les inflammations avant l'âge de la puberté),

entrepris sous d'aussi beaux auspices. Quelle étrange destinée que celle de cette famille de savans! A trente neuf ans, le père, physiologiste célèbre, meurt, lorsqu'il allait recueillir le fruit de ses travaux, et à vingt-six ans, le fils expire à son tour, après s'être acquitté de la manière la plus honorable de la mission qui lui avait été confiée. Ceux qui ont connu Le Gallois savent avec quelle ardeur et quel zèle il s'était livré à l'étude de son art. Ses expériences sur le virus variolique, ses Mémoires sur la résorption du pus et sur la péritonite puerpérale décèlent un expérimentatenr courageux et un observatenr instruit. Sa conduite, dans le voyage de Pologne, a été celle d'un homme qui était pénétré de la dignité du nom français, aussi s'était-il concilié l'estime générale. Varsovie n'oubliera jamais sa philantropie et son humanité. L'apparition du cholera-morbus lui fournit l'occasion de déployer son énergie et ses talens. Il était partout, observait tout, ouvrait tous les cadavres; à peine prenait-il un instant de repos. Une activité aussi prodigieuse usa les ressorts de la vie, et une maladie bien terrible, le typhus, vint l'arrêter au milieu de ses occupations. Dès le début, les symptômes furent si graves qu'on désespéra de ses jours; la convalescence parut cependant s'établir, mais le coup mortel était porté, et mon infortuné collègue ne devait plus revoir son pays! La communication de M. Esquirol à l'Académie de médecine avait fait couecvoir quelques espérances. Sous la condnite du docteur Brandin, Le Gallois avait pu quitter Varsovie et gagner la Prusse, mais, arrivé à Landsberg, ses forces épuisées ne lui permirent point d'aller plus loin. La carrière qu'il aurait parcourue d'une manière si brillante était fermée pour toujours. Les derniers momens du malheureux Le Gallois ont dû être bien amers; il n'a pu embrasser sa mère qu'il chérissait, et que ce dernier coup va plonger dans la plus affreuse douleur. Quelques momens avant d'expirer, il a adresse ces paroles à l'homme généreux qui s'est imposé les sacrifices les plus pénibles pour ne pas l'abandonner: « *Allez dire au comité Polonais, à l'illustre Lafayette et à M. Le Mercier, que je meurs victime de mon zèle pour la sainte cause de la Pologne et pour l'humanité.* » Un aussi beau dévoûment ne méritait point une fin aussi prématurée. Puisse le gouvernemcot prendre en considération la position de sa mère dont il était le soutien et l'unique espoir!

A. Brière de Boismont.

ANNONCES.

reçoit encore en arrière et sur les côtés, la terminaison du nerf recurrent.

Sorte de canal cylindrique, qui descend jusqu'au niveau de la 2e ou 3e vertèbre dorsale, constitué par une vingtaine d'anneaux cartilagineux complétés dans leur cinquième postérieur, par une membrane fibro-musculeuse, la trachée-artère appuyée sur l'œsophage, un peu plus à droite qu'à gauche, est recouverte 1° par les tégumens communs; 2° par l'aponévrose cervicale, simple en haut, bifoliée en bas où des pelotons graisseux et du tissu cellulaire, puis le sternum la séparent en deux lames; 3° par la bride de réunion des lobes thyroïdiens tout près du cartilage cricoïde; plus bas, par le plexus veineux sus-sternal, des ganglions lymphatiques, des tissus communs et l'artère thyroïdienne moyenne, quand elle existe; 4° par une dernière lame fibro-cellulaire, qui manque parfois; 5° par les muscles sterno-hyoïdien et sterno-thyroïdien, un peu sur le côté. Longée en arrière par le nerf laryngé inférieur, et d'assez loin par les carotides primitives, elle est quelquefois croisée par une des artères thyroïdiennes, qui se porte alors d'un côté du cou à l'autre; chez les enfans surtout, le tronc innominé en cache presque toujours la face antérieure jusqu'au debors du thorax, de manière que la carotide droite ne l'abandonne non plus que très-haut pour se placer tout-à-fait de côté, et qu'il serait très-facile de blesser l'un ou l'autre, si on oubliait cette disposition en pratiquant la trachéotomie. J'ai vu aussi la carotide gauche naître à droite et passer en devant de la trachée pour se rendre à sa destination habituelle, et réciproquement pour celle du côté droit. D'autres anomalies vasculaires ont encore été rencontrées dans cette région, et ne méritent pas moins d'attention que les précédentes.

De tous ces rapports, il résulte que la trachée, assez superficielle en haut, où la glande thyroïde qui en protége d'ailleurs les parties latérales la sépare presque seule des tégumens, devient de plus en plus profonde à mesure qu'elle descend, qu'elle s'incline vers la poitrine pour suivre la concavité thoracique du rachis, et qu'à la partie inférieure du cou, on est obligé d'aller la chercher à plus d'un pouce au-dessous de la peau. Les anneaux cartilagineux qui la composent auraient dû suffire seuls pour éloigner l'idée des contractions spasmodiques dont on l'a si légèrement gratifiée dans le croup; la structure membraneuse et presque charnue de son tiers postérieur, qui repose sur l'œsophage et l'embrasse en partie, explique d'ailleurs comment des corps étrangers, arrêtés dans le canal de la déglutition, ont pu causer la suffocation, ou passer dans son intérieur et rendre la bronchotomie nécessaire; enfin, la grande mobilité dont elle jouit fait que si on n'y prenait garde, il serait très-facile en cherchant à l'ouvrir, de la repousser assez de côté pour que l'instrument vînt tomber sur la carotide primitive, ainsi qu'il est arrivé dans un cas dont parle Desault, et où l'on voit qu'un élève en médecine, asphyxié, fut ainsi tué par un de ses camarades, qui croyait le sauver.

PROCÉDÉ OPÉRATOIRE.

Les premiers auteurs qui ont conseillé la bronchotomie, se bornèrent, comme Antyllus, à diviser transversalement, au milieu du cou, les tégumens et l'intervalle des 3e et 4e anneaux de la trachée. J. Fabrice est le premier qui ait proposé de faire l'opération en deux temps, d'inciser d'abord les parties molles de haut en bas sur la ligne médiane, et d'ouvrir ensuite le conduit aérien comme le pratiquaient les anciens. Il veut, de plus, qu'on laisse une petite canule, droite et garnie d'ailes, dans la plaie: canule que Casserius a fait courber légèrement, qui, selon C. Solingen, doit être aplatie, dont Moreau faisait couvrir l'ouverture externe d'un sindon, et Garengeot avec un morceau de mousseline, pour empêcher les corps étrangers d'entrer dans la trachée. Pour en prévenir l'oblitération et ne pas être obligé de la retirer, quand il s'agit de la nettoyer, G. Martine s'est très-bien trouvé d'en mettre deux l'une dans l'autre. Ficker, qui adopte l'idée de Martine, exige que l'externe soit en argent, l'interne en gomme élastique, et que toutes les deux offrent un certain degré de courbure; enfin quelques modernes ont soutenu, avec Ferrein, qu'un tuyau de plume peut très-bien la remplacer.

La manière de la conduire et de la fixer n'a pas moins varié que sa forme. Sanctorius la plaçait avec un trois quarts à travers la plaie, et Dekkers la portait dans la trachée en divisant aussi la peau avec le même instrument. Moreau lui frayait un chemin entre deux anneaux avec une simple lancette, et Dionis imagina de la conduire sur un stylet jusque dans le tube trachéal. Celle de Bauchot est très-courte, plate, et son inventeur, qui se servait, en outre, d'une sorte de croissant monté sur un manche pour fixer le larynx, avait, comme Dekkers et Sanctorius, un mandrin de même forme, tranchant à son extrémité, pour traverser la peau et pénétrer en un seul temps jusque dans la trachée. Richter a fait courber l'instrument de Bauchot en arc de cercle, dans le but de le rendre plus supportable, et soutient que, par la ponction, la plaie de la trachée, étant aussitôt remplie par la canule, l'hémorragie devient infiniment moins facile que par l'incision des tissus. Mais c'est là une erreur, et, quoiqu'en aient dit Bergier, B. Bell, toutes ces manières d'arriver d'un seul trait dans le canal qu'on veut ouvrir, sont aujourd'hui généralement et justement proscrites.

La crainte de blesser les arceaux cartilagineux, encore rappelés par Purmann, n'occupe également plus personne. Heister a très-bien démontré qu'on peut les diviser sans le moindre danger. Obligé de les fendre jusqu'au sixième chez un militaire, pour le soustraire aux dangers d'une suffocation que l'incision ordinaire venait de produire en déterminant un épanchement de sang dans la trachée, Virgili, de Cadix, qui, à la place d'une canule, maintint dans la plaie une plaque de plomb recourbée sur les bords, et criblée de trous, n'eut point à s'en repentir. Dans le but d'extraire une moitié de gland, Wendt ne craignit pas d'inciser les trois premiers, et Percy donne le conseil, à ce sujet, de se servir de ciseaux au lieu du bistouri, qui est cependant beaucoup plus commode et préféré, avec raison, par presque tous les praticiens.

On prévoit déjà, sans doute, d'après ce qui a été dit plus haut, quelle est ma pensée sur l'importance de ces nombreuses nuances de procédés. D'abord je voudrais qu'on renonçât à toute incision transversale de la trachée. S'il s'agit d'un corps étranger, la division d'un *entredeux* de cartilage ne peut pas suffire, et si l'opération a pour but de faire respirer le malade, une pareille plaie ne sera jamais assez large. S'il en fallait une nouvelle preuve, un malade récemment opéré dans un grand hôpital me la fournirait. L'ouverture de la trachée avait été bien faite; la canule était convenablement placée, mais c'était un bout de sonde de gomme élastique, et le malade, obligé de prendre l'air par un aussi petit conduit, ne se trouvait délivré qu'à moitié de la suffocation à laquelle on avait tenté de le soustraire par la bronchotomie.

Dans le premier cas, les canules, les plaques criblées, sont inutiles. Dès que la trachée est libre il faut réunir ou laisser fermer la plaie; si le corps étranger est mobile l'air des poumons peut le chasser, et, parfois avec force, au dehors; s'il ne se présente pas spontanément à la plaie, on va le chercher avec des pinces courbes et déliées, ou quelqu'autre instrument approprié du côté des bronches; quand il n'est pas possible de l'atteindre ou de le rencontrer, on doit l'abandonner, laisser la plaie ouverte et panser le malade; le lendemain ou le surlendemain, on le trouve ordinairement à la surface profonde de l'appareil. Desault, Pelletan, M. Dupuytren ont vu s'échapper ainsi une fève, un noyau de fruit, une pièce de monnaie, etc., et l'aiguille que M. Blandin ne put parvenir à saisir après avoir tranché le cartilage thyroïde, est également sortie de cette manière.

Dans le second, la canule est indispensable, mais comme nul auteur n'avait signalé l'importance d'une ouverture large et permanente à la trachée, aucun des tubes qu'ils ont proposés ne convient. Celui de M. Bulliard est cylindrique, long et fortement recourbé; M. Bretonneau en a successivement fait fabriquer de plusieurs façons. La canule dont il a fait usage chez mademoiselle de Puységur est double comme celle de Martine, méplate, un peu concave sur son bord inférieur et large de quatre lignes dans son plus grand diamètre. (Voy. la planche annexée au *Traité de la Diphtérite*). Celle qui lui a servi chez le malade que j'ai vu est formée de deux moitiés, une supérieure, l'autre inférieure, qu'on place séparément dans la plaie et qui, une fois, réunies, ne représentent plus qu'un instrument pareil au précédent. Deux languettes, en forme d'ongle, qui s'échappent, haut et bas, à angle presque droit, de chacune de ses extrémités, la fixent très-solidement dans la trachée et permettent de placer entre son bout extérieur et les tégumens du cou, une plaque circulaire de liége, percée au centre, et qu'on peut ouvrir ou fermer à volonté, par le moyen d'une espèce de charnière. Cette plaque remplit deux indications précieuses: en la fermant avec plus ou moins de force, on l'oblige à comprimer, plus ou moins aussi, le dos des deux gouttières qui, par leur réunion, constituent la canule, les force à s'enfoncer l'un dans l'autre, et, de cette manière, on peut réduire à tel degré qu'on désire, le diamètre du tube artificiel. Selon qu'on lui donne plus ou moins d'épaisseur elle allonge ou raccourcit la canule, en tient toujours l'extrémité profonde exactement appliquée contre la face interne de l'organe, l'empêche de pouvoir blesser l'intérieur de ce conduit et fait que le même tube peut servir à des sujets, dont l'épaisseur des parois du cou serait fort différente. Une fois qu'elle est en place, si on veut l'élargir, il suffit de glisser dans son intérieur une autre canule, plus grande mais non brisée, qu'on

enlève et qu'on réintroduit, sans rien déranger du reste, dès que quelque corps étranger tend à l'oblitérer.

Soit qu'on veuille, soit qu'on ne veuille pas faire usage d'une canule, quelques personnes ont proposé de ne pas se borner à la simple section des cartilages de la trachée, d'enlever, d'exciser un lambeau de la paroi antérieure de ce canal. Il parait que les vétérinaires se comportent assez souvent ainsi; le docteur Andrée semble également avoir suivi ce procédé, que recommande formellement M. Lawrence, M. Porter, etc. Mais c'est une précaution tout à-la-fois inutile et dangereuse: inutile en ce que l'incision pure et simple permet toujours d'introduire le tube artificiel; dangereuse, parce que s'il devient avantageux un jour de la laisser fermer, il en résultera, comme suite nécessaire, un rétrécissement incurable du conduit respiratoire.

En conséquence, le procédé de M. Colineau, pour effectuer cette déperdition de substance, et rendre, en même temps, toute espèce d'hémorragie impossible, procédé qui consiste à percer la trachée au moyen d'une plaque tranchante, faisant relief sur la circonférence d'un disque méplat de cuivre chauffé à blanc, et sur quoi supporte un long manche, ne me semble avoir aucun but utile, et devoir rester sans application.

A. Velpeau.

THERAPEUTIQUE.

Nouvelles recherches sur l'emploi du sous-nitrate de Bistmuth à l'intérieur; par H.-C. Lombard, D.-M.-P. (1)

(Deuxième article. — V. le n° 45.)

Ce médicament, d'abord employé par MM. Odier et de la Roche contre les névroses gastriques a été plus tard administré dans un grand nombre d'autres maladies, telles que l'odontalgie, les vomissemens bilieux, le cholera-morbus, le cancer de l'estomac, l'entéralgie, la coqueluche et la toux convulsive. Passons en revue les différentes applications des propriétés sédatives de ce sel.

Dans les névroses de l'estomac.

Le sous-nitrate de bismuth est certainement le remède le plns efficace que nous connaissions contre la plupart des névroses gastriques, soit qu'elles soient accompagnées de vomissemens, soit qu'elles ne consistent qu'en des douleurs de durée et de nature variables. L'expérience des praticiens cités plus haut est à ces deux égards unanime; ils ont vu céder sous l'emploi de ce médicament les vomissemens les plus opiniâtres et les gastralgies les plus douloureuses. Néanmoins, comme ces diverses maladies sont encore traitées par des méthodes très-diverses, il peut n'être point sans intérêt d'ajouter de nouveaux faits à l'histoire d'un médicament trop négligé de nos jours.

A. — Névroses gastriques accompagnées ou caractérisées par des vomissemens.

Il est peu de maladies où l'emploi du sous-nitrate de bismuth soit suivi d'effets aussi avantageux; sur 60 personnes qui en étaient atteintes, 50 ont éprouvé un soulagement prompt et indubitable; 10 seulement n'ont point été soulagée par ce médicament, et encore est-il juste de noter que chez ces derniers la dose de bismuth et la durée du traitement ont été insuffisantes pour amener la guérison.

Les tableaux suivans mettent cette proposition bors de donte; ils contiennent le résumé du traitement de 43 malades.

Durée du traitement par le sous-nitrate de bismuth.

	Malades dont l'état a été amélioré par l'usage de ce médicament.	Malades doat l'état n'a point été amélioré par l'usage de ce médicam.
Moins de deux semaines,	12	7
Deux semaines à un mois,	10	2
Un à deux mois,	7	0
Deux à quatre mois,	5	0
	34	9

Quantité totale de bismuth administré pendant le traitement.

	Avec avantage, chez	Saus avantage chez
Moins d'un gros,	8 malades.	6 malades.
Un à deux gros,	16	2
Deux à cinq gros,	10	1
	34	9

Il résulte de ces deux tableaux que, cbez les malades soulagés par le bismuth, la durée moyenne du traitement a été d'environ 3 semaines, et la quantité moyenne de bistmuth d'environ deux gros, tandis que, chez ceux qui ont pris ce médicament sans succès, la durée moyenne du traitement n'a pas dépassé dix à douze jours, et la quantité administrée, deux scrupules. Il est donc permis de conclure que les cas de non-réussite ne dépendent pas entièrement de l'inefficacité du médicament, et que si l'on avait persévéré dans son usage, le nombre des guérisons eût été beaucoup plus considérable; cette conclusion me paraît d'autant plus légitime, que sur le grand nombre de gastralgies que j'ai eues à traiter, je n'ai rencontré que fort peu de malades qui n'aient pu supporter le bismuth, soit dès le principe, soit surtout en variant les doses aux prescriptions.

Les deux tableaux qui précèdent nons conduisent encore à une autre conclusion non moins importante, nous y voyons que les malades traités par ce remède, ont été soulagés en moyenne dans l'espace de trois semaines, et si l'on réfléchit que les gastralgies dont il est question datent le plus souvent de plusieurs années, quelques-unes même de 12 et 18 ans, l'on sera conduit à reconnaître la supériorité du bismuth, sur les autres méthodes de traitement. Ce n'est pas avec des sangsues et de l'eau de gomme qu'un pareil résultat eût été obtenu, et, si l'on conservait encore quelques doutes sur ce sujet, l'ouvrage de M. Barras viendrait les lever entièrement, puisque la méthode antiphlogistique a perpétué chez lui pendant plusieurs années une affection qui eût probablement cédé en quelques semaines à l'emploi du sous-nitrate de bismuth ou de tout autre médicament.

Plusieurs auteurs, parmi lesquels on compte Schmidtmann, ont publié que le bismuth ne procurait qu'un soulagement momentané, et n'avait jamais amené une guérison complète. Cette assertion est contraire à l'expérience de tous les médecins qui ont employé ce médicament. En effet, Odier assure avoir obtenu 53 guérisons sur 78 malades, et moi-même j'ai obtenu des résultats non moins satisfaisans, dans les cas de gastralgies accompagnées de vomissemens; ainsi que l'on peut s'en assurer dans le tableau suivant, qui est le résumé du traitement de soixante cas de ce genre.

(1) On peut regretter que M. Lombard, avant d'entreprendre ses expériences thérapeutiques sur le sous-nitrate de bismutb, ne se soit pas assuré d'un bon procédé pour préparer ce médicament. Déjà, à l'occasion du fait même d'empoisonnement qui forme le sujet de sa première observation, il a été fait la remarque que le bismuth du commerce contient toujours une proportion très-notable d'arsenic qui passe en partie dans le sous-nitrate, à moins de précautions convenables. Ces précautions, que l'on trouve indiquées dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*, tom. 4, p. 121, et dans le *Journal de chimie médicale*, tome 6, p. 525, sont les suivantes: 1° Faire bouillir long-temps la dissolution nitrique afin de faire passer l'arsenic entièrement à l'état d'acide arsénique: car alors il se combine à une portion correspondante d'oxide de bismuth et se précipite à l'état d'arséniate de bismuth; 2° ne pas laisser dans la liqueur un grand excès d'acide nitrique qui pourrait retenir une partie de l'arséniate en dissolution; 3° abandonner pendant plusieurs mois la liqueur à elle-même, afin d'arriver à une précipitation plus complète du sel vénéneux. Moyennant ces précautions et un lavage parfait du sous-nitrate précipité par l'eau, on obtient une préparation qui parait avoir une action immédiate peu marquée sur l'estomac.

Enfin, depuis que ces observations ont été imprimées, nous avons mis en usage un procédé plus prompt et encore plus certain, pour obtenir le sous-nitrate de bismuth tout-à-fait exempt d'arsénite ou d'arseniate. Ce procédé, qui nous a été indiqué par M. Serullas, consiste à mélanger le bismuth pulvérisé avec le seizième de son poids de nitrate de potasse, et à chauffer ce mélange jusqu'au rouge dans un creuset, On perd un buitième environ du bismuth; mais mais celui qui reste est entièrement privé d'arsénic qui se tronve converti en arséniate de potasse. On fait dissoudre ce bismuth, comme à l'ordinaire, dans la moindre quantité possible d'acide nitrique; on le précipite à l'aide d'une grande quantité d'eau et on le lave avec soin.

Guibourt.

	Hommes.	Femmes.	Total.
Les vomissemens disparaissent complètement,	13	13	26
Les vomissemens reparaissent au bout d'un temps plus ou moins long, et sont de nouveau guéris,	4	8	12
Les vomissemens diminuent de fréquence ou d'intensité,	4	8	12
Les vomissemens persistent sans changemens,	6	4	10
	27	33	60

Les faits contenus dans ce tableau nous autorisent à conclure que le bismuth procure non-seulement un soulagement momentané, mais encore une guérison permanente, et qu'en persévérant dans l'emploi de ce médicament, l'on obtient souvent des résultats que les premiers essais ne permettaient point d'espérer.

Les vomissemens qui ont cédé par l'usage du bismuth étaient le plus souvent accompagnés de gastrodynie ou de pyrosis, la moitié de mes malades m'a présenté l'un ou l'autre de ces symptômes. Plusieurs avaient la langue blanche ou chargée, et la bouche amère; le plus grand nombre a conservé la langue nette pendant toute la durée du traitement, d'autres, en petit nombre, l'ont eue rouge et sèche pendant l'administration du bismuth; mais ce symptôme n'a jamais empêché de commencer le traitement, encore moins de le continuer. Les mêmes réflexions s'appliquent à la douleur épigastrique (sous la pression), un quart des malades a présenté ce symptôme d'une manière très-prononcée, et n'en a pas moins été guéri par le bismuth. Il en a été de même de plusieurs autres symptômes de dyspepsie, tels que les régurgitations, la pesanteur d'estomac, l'inappétence, la constipation, la diarrhée et les douleurs abdominales qui ont disparu avec les vomissemens.

Une même forme de vomissemens n'accompagnait pas toujours cette grande variété de symptômes; parmi les malades qui ont été guéris les uns vomissaient très-fréquemment, d'autres à des époques très-éloignées, quelques-uns avant les repas, d'autres peu après. Les matières rejetées étaient tantôt alimentaires, tantôt simplement aqueuses, et formaient alors un menu filant et pas abondant, ou un liquide acide et rongeant.

Chez trois malades sujets à d'abondantes hématémèses, l'emploi du bismuth a été avantageux. L'un d'eux, âgé de 27 ans, avait eu depuis deux ans diverses attaques de cette maladie; qui céda promptement à l'emploi du bismuth, administré à la dose de 12 grains par jour. Une autre malade, âgée de 20 ans, a été trois fois atteinte d'hématémèse, à la suite de violentes crampes d'estomac, et chaque fois quelques grains de bismuth ont suffi pour arrêter les vomissemens et pour calmer les douleurs. Enfin, le dernier cas qui s'est présenté à mon observation est celui d'une femme de 78 ans, qui prend des doses énormes de bismuth, pour des crampes symptômatiques d'un cancer de l'estomac; elle a souvent des vomissemens de sang coagulé, qui cèdent facilement à l'administration de quelques gros de bismuth.

Il résulte des faits dont nous venons de faire l'énumération, que les névroses gastriques accompagnées de vomissemens peuvent être guéries par l'emploi du bismuth, quelles que soient la nature des matières rejetées et la complication des symptômes gastriques. Ce qui vient encore légitimer cette conclusion c'est la parfaite conformité des névroses qui ont résisté à l'emploi du bismuth, avec celles qui ont été guéries par l'usage de ce médicament. En effet, la gastrodynie et le pyrosis, la constipation et la diarrhée, les douleurs à l'épigastre, la langue blanche, rouge ou nette, ont aussi bien accompagné les vomissemens réfractaires à l'usage du bismuth que ceux qui ont cédé à l'administration de ce remède, et la proportion des vomissemens acides, glaireux, et alimentaires, a été exactement la même dans l'un et l'autre cas.

B. — Névroses gastriques sans vomissemens.

Les gastralgies peuvent aussi bien que les autres névroses gastriques être traitées avec succès par le sous-nitrate de bismuth. Parmi les cas de ce genre qui se sont présentés à mon observation, la majeure partie a été notablement améliorée par l'usage du bismuth, d'autres, en petit nombre, n'ont éprouvé aucun soulagement à leurs douleurs, il en est même dont l'état a paru aggravé par l'usage de ce médicament. Le tableau suivant montre la proportion de ces diverses classes de malades.

Résultat du traitement de cinquante-deux gastralgies.

(sans vomissement.)

	Hommes.	Femmes.	Total.
Cessation complette des douleurs,	8	11	19
Diminution des douleurs,	7	11	18
Aggravation des douleurs,	1	1	2
État stationnaire des douleurs,	3	10	13
	19	33	52

Le résumé des faits contenus dans ce tableau nous montre que, plus des deux tiers (37 sur 52) des malades atteints de gastralgies ont été soulagés par le bismuth, tandis qu'ici un tiers du nombre total a pris le bismuth sans avantage, et encore chez ces derniers, la durée du traitement et la quantité de bismuth administré ont-elles été insuffisantes pour amener la guérison. Ce fait est mis hors de doute par le tableau suivant :

Quantité totale de bismuth administré dans les gastralgies.

	Avec succès.	Sans succès.
Moins d'un gros,	14 malades.	11 malades.
Un à deux gros,	10	1
Deux à quatre gros,	5	1
Quatre à six gros,	5	0
	34	13

La quantité moyenne de bismuth qui a procuré la diminution de la gastralgie est de beaucoup supérieure à un gros, tandis que dans la presque totalité des cas de non-réussite, la quantité totale n'a pas dépassé un gros. D'où l'on voit que si l'on eût persévéré dans l'emploi de ce médicament, le nombre des réussites aurait été plus considérable, et l'on ne doit point craindre de fâcheuse conséquence en suivant cette méthode, puisque nous avons vu que sur 52 malades qui en ont été l'objet, il n'y en a que 2 qui aient vu leurs douleurs aggravées.

Les diverses formes de gastralgies peuvent être rapportées à trois classes : les unes sont caractérisées par des douleurs en général très-intenses, revenant à intervalles fixes ou indéterminées et affectant peu les fonctions digestives; cette gastralgie a été désignée sous le nom de crampes d'estomac ou gastrodynie; la seconde classe a pour caractère principal une douleur fixe et constante à l'épigastre, douleur le plus souvent augmentée par la pression et par l'ingestion des alimens; elle peut être désignée sous le nom d'épigastralgie; enfin, la dernière classe de gastralgie a pour trait distinctif une chaleur brûlante à l'épigastre, sensation qui atteint quelquefois un tel degré d'intensité, que quelques malades l'ont comparée à celle d'un fer chaud, c'est la cardialgie ou le pyrosis.

Parmi les 52 malades cités plus haut, la proportion de ces trois classes de gastralgies a été la suivante : sur 25 cas de gastrodynie, 17 ont été soulagés par le bismuth, tandis que ce médicament a paru être inefficace chez 8 malades. Sur 18 cas d'épigastralgies, 14 ont cédé à l'emploi du bismuth, 4 ont persisté; enfin, sur 13 cas de pyrosis, 12 ont été améliorés ou guéris par le bismuth. La presque totalité des malades atteints de pyrosis a donc éprouvé les effets avantageux du bismuth, tandis que seulement les trois-quarts des autres classes de gastralgies ont été guéries par ce médicament. Mais il est à remarquer que le bismuth a souvent été uni avec la magnésie, en sorte qu'une partie des guérisons de pyrosis peut être attribuée à ce dernier médicament.

Un grand nombre de symptômes accompagnaient les gastralgies guéries par le sous-nitrate de bismuth. Plusieurs des malades avaient des nausées habituelles, un plus grand nombre encore avaient des régurgitations de matières aigres ou acides; plusieurs se plaignaient de digestions difficiles, de pesanteur d'estomac, de flatuosités et de coliques; quelques-uns de la diarrhée, d'autres étaient habituellement constipés. L'état de la langue était naturel chez la plupart des malades, elle était blanche ou très-chargée chez un quart d'entr'eux, rouge ou piquetée chez plusieurs.

Trois des malades atteints de gastralgie ont présenté des phénomènes assez remarquables pour être cités. L'un d'eux éprouvait la sensation d'un corps froid dans l'estomac, surtout après l'ingestion des alimens; il avait en outre de fréquentes bouffées de chaleur à la tête; sa langue était blanche, il avait peu d'appétit. Après avoir pris pendant quel-

que temps 16 grains de bismuth uni à l'assa-fœtida, il n'éprouva plus cette sensation de froid dans l'estomac, et ne tarda pas à recouvrer la santé et l'appétit. Un autre malade sujet au pirosis ressentait des picotemens dans toute la longueur de l'œsophage et avait en outre, de violentes démangeaisons à la peau, ces deux symptômes disparurent avec la gastralgie à la suite de l'emploi du bismuth. Une autre malade, qui fut délivrée, par ce médicament d'une gastrodynie opiniâtre, éprouva vers la fin du traitement des symptômes de cystite, les urines devinrent âcres, brûlantes et même sanguinolentes; néanmoins la guérison de cet épiphénomène ne se fit point attendre, et la gastrodynie n'en a pas moins été guérie. Le même symptôme s'est aussi présenté chez une dame de 55 ans, à la suite de l'administration du bismuth, mais comme dans le cas précédent, la dysurie n'a pas tardé de céder à un traitement convenable.

Les gastralgies qui n'ont point été améliorées par le bismuth, ne diffèrent que fort peu de celles qui ont cédé à l'emploi de ce médicament. Outre la gastralgie, l'épigastralgie et le pyrosis, les symptômes les plus ordinaires ont été les nausées, les régurgitations, l'anorexie, les coliques et la pesanteur d'estomac; la langue était rouge chez un sixième des malades. Plusieurs ont eu de la constipation; chez quelques-uns la diarrhée a suivi de près l'usage du bismuth, tandis que chez un malade atteint de diarrhée chronique et de gastrodynie, ce dernier symptôme persista, tandis que la diarrhée cessa complètement. Un des cas de gastrodynie qui fut traité sans succès par le bismuth était compliqué de spasme œsophagien. Enfin deux autres cas de gastrodynie qui paraissaient accuser une cause rhumatismale ont résisté à l'emploi de ce médicament.

En résumé, les symptômes des gastralgies que n'ont pu guérir des doses assez élevées du bismuth diffèrent si peu de ceux des gastralgies traitées avec succès, que nous ne pouvons donner une explication satisfaisante de ce phénomène; mais il n'en reste pas moins prouvé d'une manière incontestable, par les faits cités plus haut, que la plupart des gastralgies peuvent être guéries en fort peu de temps par l'administration du sous-nitrate de bismuth.

(La Suite au prochain numéro.)

MÉDECINE LÉGALE.

NOTICE SUR GUILLAUME GRANIÉ, qui s'est laissé mourir de faim dans les prisons de Toulouse.

Guillaume Granié, âgé de 30 ans, d'une taille peu élevée, ayant les cheveux et les sourcils châtain foncé, les yeux gris, le nez petit et effilé, la bouche moyenne, était propriétaire-cultivateur de la métairie de Berjaud, dans la commune de Gaillac-Toulza (Hte-Garonne.)

A l'âge de six ans il perdit son père, dont le caractère doux et honnête contrastait singulièrement avec l'humeur acariâtre de sa mère, qui mourut huit ans après son époux. Granié, devenu orphelin, fut confié aux soins d'un oncle, remarquable par son humeur et son caractère, en tout semblable à celui de la mère de son pupille.

Les traits principaux du caractère de Granié méritent de fixer l'attention: brutal à l'excès et doué d'une force physique qui n'était point en rapport avec sa constitution, il était d'une insensibilité telle, que la plus grande des calamités n'aurait pu l'émouvoir; malgré sa force prodigieuse, il était poltron et savait, dans les disputes, reculer, si la partie lui paraissait devoir tourner à son désavantage.

Ces défauts étaient balancés par des qualités peu communes dans la classe où le sort l'avait placé. Honnête, généreux envers ses amis, reconnaissant des services qu'on lui rendait, libéral sans être prodigue, de mœurs irréprochables, tels étaient les avantages moraux qui rachetaient les imperfections que j'ai mentionnées, surtout cette insensibilité qui s'accorde mal avec la reconnaissance, et qui n'était peut-être chez lui que de la force d'âme, vertu dont il nous a donné une preuve si extraordinaire.

Sa conduite était en harmonie parfaite avec son caractère. Un fait que je ne dois pas passer sous silence, c'est qu'il négligeait beaucoup les devoirs de la religion catholique, dans les principes de laquelle il avait été élevé.

Il se maria à l'âge de 19 ans avec une femme qui n'en avait que 15. Le mariage fut précipité, par la raison que depuis huit mois la passion de Granié avait produit ses effets. Pendant les six premières années rien ne vint troubler l'union des deux époux; mais, au bout de ce temps la jalousie s'empara de l'esprit du mari, et l'opinion publique proclamait que cette jalousie n'était pas sans quelque fondement. Dès cet instant la discorde pénétra dans le sein du ménage: des disputes, des menaces réitérées de la part de l'époux s'en suivirent; la femme Granié déserta plusieurs fois la maison, contrainte à ces démarches par la brutalité de son mari; celui-ci, poussé par le désespoir, abandonna aussi pendant quelque temps sa demeure, et s'enfuit dans les bois. Rentré dans ses foyers, il faisait appeler sa femme, l'engageait à se réunir à lui; et lui promettait de ne plus la maltraiter. Au bout de quelque temps il oubliait ses promesses, et sa passion, en reprenant son empire, l'entraînait à des excès qu'il ne tardait pas à se reprocher. Tel est le tableau qui pendant deux ans attrista les voisins et les amis de Granié.

Un mois avant l'évènement funeste qui vint assouvir sa rage, sa femme fut contrainte d'abandonner encore son ménage. Granié qui l'avait menacée d'en venir à quelque extrémité s'enferma alors chez lui avec ses enfans, auxquels il prodigua les plus tendres soins; les voisins effrayés sur leur sort, firent avertir l'autorité du lieu, qui s'étant transportée sous les fenêtres de la maison, somma Granié d'en ouvrir la porte; mais celui-ci refusa d'obtempérer à cet ordre; il répondit que nul n'avait le droit de pénétrer chez lui, que ses enfans se portaient bien et désiraient rester avec leur père; il les montra l'un après l'autre, en les plaçant à la fenêtre, et dit au maire, que s'il fût venu seul, il lui aurait ouvert et l'aurait même invité à déjeuner. Cette scène extraordinaire se renouvela deux fois.

Enfin, la femme Granié, cédant aux nouvelles instances de son mari et aux prières de ses voisins, rentra pour la dernière fois dans cette maison qui devint peu de jours après le théâtre de son supplice.

Le 5 avril, au lever du soleil, plusieurs témoins entendirent les époux Granié, qui se disputaient. *La dispute était relative à ce que le mari voulait jouir de sa femme et que cette dernière s'y refusait.* L'interrogatoire de Granié lui-même confirme le dire des témoins. « Le 5 au matin, dit-il, elle refusa que » je la connusse charnellement, en me disant qu'elle me ferait égorger, ou qu'elle » m'égorgerait elle-même avant que d'y consentir. »

A midi les mêmes témoins, attirés par le bruit et par des cris qui cessèrent bientôt, s'approchèrent de la maison; la porte était fermée et l'on refusa de l'ouvrir. Bientôt après ils virent Granié s'avancer vers la fenêtre, les bras nus et ensanglantés, et tenant à la main la tête de sa femme, qu'il leur montra et qu'il plaça dans un sac, en leur disant: « qu'ils arrivaient trop tard, qu'il avait tué » sa femme, et qu'il en était bien content. » Ajoutant: « que l'on pouvait aller » à Gaillac pour le déclarer à la justice. »

Granié, interrogé sur ces dernières circonstances du crime, ne les nie pas, mais dit que « la colère qui le transportait était telle qu'il ne se les rappèle pas. »

S'étant barricadé dans sa demeure, l'on fut obligé d'entrer par le couvert de la maison. Après quelques menaces et quelque résistance, on se saisit de lui. Il fut conduit à Gaillac-Toulza, et le lendemain transféré dans la maison d'arrêt de Muret. C'est là qu'il subit son interrogatoire, dans lequel il avoua son crime et les circonstances qui l'accompagnèrent. L'on me permettra de passer sous silence ces sanglantes atrocités; il suffit de savoir qu'après avoir renversé sa femme d'un coup de bûche, il lui coupa la tête avec une serpette, à l'union de la quatrième vertèbre cervicale avec la cinquième.

Peu de jours après avoir subi son interrogatoire, il commit un second meurtre. On l'avait enfermé dans une salle; où se trouvaient détenus deux vagabonds; l'un d'eux, Mespoulet dit Yaya, connu à Toulouse par son imbécillité remarquable, fut la seconde victime de la rage de Granié.

Couchés sur de la paille, l'un à côté de l'autre, il parait que Mespoulet voulut s'amuser à plaisanter Granié sur le sort qui l'attendait, et fut même, à ce que raconte ce dernier, jusqu'à lui serrer le col. Ce fut alors qu'irrité par ce geste et voulant se débarrasser des importunités de Yaya, ce fut alors, dis-je, qu'il se saisit du couvercle d'un baquet à immondices, qu'il avait placé sous sa paille, en guise de traversin, et qu'il en asséna un coup terrible sur la tête de Mespoulet.

Interrogé sur ce nouveau crime, il déclara qu'il n'avait pas eu l'intention de tuer le pauvre Mespoulet. Cependant sa colère était telle, après cet événement, que lorsque l'on se présenta à la porte pour se saisir de lui, il manifesta l'intention de se défendre longtemps, en disant que, fussent-ils cent, il les défiait tous. L'on s'empara de sa personne et l'on prit la précaution trop tardive de lui mettre les fers aux pieds et aux mains. Lorsque le juge d'instruction vint dans sa prison pour l'interroger et lui reprocher son nouveau crime, il prit avec ce magistrat un ton ironique qui contrastait d'une manière frappante avec les idées qu'il devait avoir sur son avenir. Le maire de Muret était présent à cette scène; dès que Granié le vit, il lui dit dans son patois: « M. le maire, on dit que vous » allez nommer un maître d'école à Gaillac-Toulza? Vous devriez me faire avoir » cette place. » Notez que le malheureux savait à peine signer son nom.

C'est à cette époque, c'est-à-dire du 15 au 20 avril, jour où il fut transporté à Toulouse, qu'il commença à manifester le désir de se laisser mourir de faim.

Dès l'instant de son arrivée en cette ville, il refusa obstinément tout aliment solide ou liquide, et ne répondit point aux questions qu'on lui adressa, si ce n'est de loin à loin, par quelques signes de tête.

Voyant qu'il persistait dans son refus de prendre des alimens, on employa alors, mais en vain, les moyens usités en pareil cas. On essaya, à l'aide des sondes, de faire pénétrer des liquides nutritifs dans l'estomac; mais les efforts et les mouvemens auxquels se livrait Granié firent bientôt rejeter comme inutiles ces moyens qui pouvaient devenir dangereux à employer. Ces tentatives provoquèrent la colère de Granié, qui se livra à des propos scandaleux et à des menaces terribles.

L'urine qu'il rendit exhalait dès les premiers jours une odeur fétide, et excitait dans l'urètre un sentiment d'ardeur.

Le 25 avril il but de son urine. A cette époque l'amaigrissement commença à se faire remarquer. L'haleine devint fétide, et les urines furent plus abondantes et hautes en couleur. Les pulsations de la radiale se faisaient à peine sentir.

Jusqu'au 28 il n'y eut point de changement dans son état. Ce jour-là il se promena une heure dans la cour et but un peu d'eau. On lui ôta les menottes pour le changer de linge, mais on eut toutes les peines du monde à les lui remettre.

Il est à peine nécessaire de mentionner que chaque jour on l'invitait par des promesses et par tous les raisonnemens possibles à prendre de la nourriture; on lui promettait sa liberté, on lui disait qu'on allait le ramener chez lui, qu'on ne lui feroit aucun mal; on lui parlait de ses enfans; tout était inutile; on n'obtenait aucune réponse, pas même un signe de tête. Couché sur sa paillasse, tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre, les genoux pliés et comme pelotonnés, il passait dans cette position les heures entières.

Le 29, il éprouva quelques tremblemens dans tout le corps; il but un peu d'eau.

Le 30. Dans un effort qu'il fit pour se débarrasser des menottes, il brisa le cadenas et força les tiges de l'instrument. Dans la nuit il but deux verres d'eau.

Le 1er mai il parla, mais il fut difficile de comprendre ce qu'il disait. Il manifestait la ferme volonté de vouloir mourir en prison (1).

Le 2, il se vautra dans le ruisseau de la cour. On lui présenta des alimens. Son obstination fut la même.

Le 3 au matin il but de l'eau, jeta le bouillon et la soupe qu'on lui présentait. Il urina sur son matelas. A midi il but encore de l'eau, se promena dans la cour, et monta à l'infirmerie avec l'épouse du gardien. Vers minuit il prit deux cuillerées de bouillon, et rendit quelques excrémens carbonisés.

Le 5 dans la matinée il sortit de son cachot, en chemise, et se dirigea vers le puits. Il saisit le seau, qui était à terre et rempli d'eau, le plaça sur le bord du puits, et ne cessa de boire que lorsque l'eau sortit par regorgement de la bouche et des narines. Ramené dans son cachot, il se coucha. On avait placé auprès de son lit un morceau de pain, que l'on voulut retirer pour lui en donner de plus frais, mais il entra alors dans un accès de colère, que l'on ne put calmer qu'en lui rendant son morceau de pain dur, qu'il plaça à côté de sa figure. Vers minuit il but un peu de bouillon et quelques gouttes de vin; il s'efforça, mais en vain, de manger un peu de mie de pain.

Le 7 il but de son urine, prit sa soupe comme les autres détenus, en mit dans sa bouche le quart d'une cuillerée, mais on ne s'aperçut pas s'il l'avait avalée. Dans l'après-midi il fit observer que, « s'il n'en avait pas mangé, c'est « qu'elle contenait du poison. » Il ajouta que, « s'il mangeait on lui couperait » le col, et qu'il préférait mourir de faim. »

Jusqu'au 25 il y eut peu de changement dans son état; la maigreur faisait des progrès rapides. Son corps exhalait une odeur fétide, *sui generis*. La face, à cette époque, était abattue; ses traits avaient quelque chose de sauvage; les pommettes étaient colorées et un peu violacées; les yeux, constamment fermés, étaient brillans, mais caves. Il demeurait presque toujours couché et pelotonné sur lui-même. Ainsi que je l'ai déjà dit, de temps en temps il s'agitait, se frappait, s'égratignait même, et ne répondait jamais aux questions qu'on lui adressait. Cependant dans la matinée de ce jour il parla beaucoup; il se plaignit qu'on l'obsédait, que l'on ne venait le voir que par dérision; il proféra quelques injures et sur l'offre que l'on lui fit d'alimens succulans, il refusa, en répétant comme à l'ordinaire, qu'il ne voulait pas qu'on lui coupât le col, et qu'il voulait mourir en prison. A cette époque le pouls battait 53 fois par minute.

Du 25 mai au 8 juin les symptômes varièrent peu. Il buvait souvent de l'eau, et quelquefois même en quantité; le 28 mai il en but environ huit verres de suite, en disant qu'il en avait bu pour quinze jours, et qu'il en aurait bu davantage s'il avait voulu; il ajouta: qu'il mangerait même, s'il le voulait. Il se plaignit au médecin d'un feu qu'il ressentait dans la région épigastrique et qu'il calmait en buvant un peu d'eau. Il buvait souvent de son urine, manifestait de la colère, brisait les objets qui se trouvaient à sa portée. De temps en temps il se promenait dans la cour, emportait avec lui ses draps, se plaçait au soleil, et toujours taciturne, il ne proférait que quelques mots d'injure, ou la phrase ordinaire qui exprimait l'idée fixe qui le dominait: « Je ne veux pas qu'on me coupe le col, je veux mourir en prison. » Les battemens du pouls ne donnèrent, le 30, que 37 pulsations; la température de son corps, à cette époque, ne s'élevait qu'à 19°, Réaumur; il rendait de loin à loin quelques excrémens carbonisés et éprouvait quelquefois des douleurs dans le ventre, et des tremblemens convulsifs après avoir bu.

Le 8 juin, le pouls s'éleva, dans la matinée, à 108 pulsations; dans l'après-midi leur nombre descendit à 89.

Le 9, il commença à pousser des cris plaintifs, la sensibilité avait considérablement diminué; la déglutition devint difficile et les liquides furent rejetés par les narines et mêlés à des matières purulentes. La maigreur était extrême. On sentait à travers les parois de l'abdomen accolées à la colonne vertébrale, les battemens de l'aorte. Il demanda de l'eau, et ne proféra pas d'autres paroles. Il refusa les secours de la religion et se répandit en invectives contre l'ecclésiastique qui lui offrait ses consolations.

Depuis cette époque jusqu'au 17 au matin, jour de sa mort, aucun symptôme remarquable ne se manifesta. Il rendit par le vomissement quelques gorgées de bile verte; la déglutition devint impossible; il y eut un peu de hoquet, mais ce symptôme ne persista pas. Interrogé sur ses souffrances, il répondit qu'il n'en éprouvait aucune. Des escarrhes gangréneuses et des ulcérations s'étaient manifestées dans les endroits sur lesquels le decubitus avait lieu. Dès le 14 juin le pouls devint insensible.

Les surfaces ulcérées ne tardèrent pas à se dessécher, et malgré l'état effrayant dans lequel ses souffrances l'avaient plongé, ce n'est que le dernier jour qu'il déclara éprouver des douleurs dans tout le corps et qu'il se plaignit d'un sentiment de froid. Quelques convulsions vinrent mettre un terme à cette longue agonie.

Autopsie 30 heures après la mort, par 25 degrés de chaleur.

Habitude extérieure du corps. Marasme complet; saillie considérable des pommettes et des arcades zygomatiques; yeux très-caves; nez effilé; cheveux rares, ainsi que les poils de la barbe, les deux incisives, moyenne et supérieure, sont très-larges. Taille 5 pieds 1 pouce. Pesanteur 26 kilog.

Tête. Développement très-marqué des parties postérieures du crâne, relativement à l'affaissement des parties antérieures. Saillies très-remarquables au-dessus et à la partie postérieure des conduits auditifs externes. Épaisseur considérable de tous les os du crâne.

Dure-mère dans l'état normal. Elle adhérait fortement à l'arachnoïde, dans l'étendue de deux pouces, à la partie postérieure supérieure des hémisphères.

L'arachnoïde cérébrale était transparente, mais plus résistante que de coutume, et très-légèrement lubréfiée. Les membranes enlevées, le cerveau paraissait moins coloré qu'à l'ordinaire. Il n'y avait point de sérosité dans les ventricules. La substance corticale avait à-peu-près la densité ordinaire. La substance blanche, examinée dans les différentes parties de l'encéphale, était d'une densité et d'une consistance remarquables; elle était ferme et élastique, surtout vers la base du cerveau.

Le cervelet était plus petit que dans l'état ordinaire, c'est-à-dire relativement à la masse du cerveau. Il était ferme et participait à la densité du cerveau.

La moelle allongée était ferme, dure et ses cordons se séparaient avec la plus grande facilité.

Thorax. Cœur décoloré, flasque, ramolli, se déchirant aisément. Il était d'un volume ordinaire.

Poumons. Le droit, de couleur naturelle, était crépitant. Il existait à la partie inférieure et postérieure un léger engorgement pneumonique. Le gauche, non crépitant, était plus affaissé. Les premières ramifications bronchiques étaient parsemées de quelques plaques rouges. Les dernières divisions, plus rouges, offraient quelques points œdémateux.

Abdomen. Œsophage rétréci, très-mince; sa muqueuse offre de la résistance. L'estomac, de capacité ordinaire, contenait environ un verre de liquide verdâtre. La membrane muqueuse, dans toute son étendue, était fortement colorée par ce liquide. Cette membrane, très-adhérente et très-résistante dans le grand cul-de-sac, était plus ramollie et plus amincie du côté du pylore. Cette ouverture était dans l'état normal.

Tout l'intestin grêle, légèrement rétréci, offrait une teinte brune peu marquée. L'extrémité inférieure de l'iléon présentait seule une couleur d'un rouge brun très-intense. L'épaisseur des parois intestinales était, en général, amincie; la muqueuse, dans la partie supérieure de l'intestin, était colorée en jaune et parfaitement saine. Dans la partie inférieure elle était rouge, ramollie, et fortement injectée; les valvules conniventes étaient très-apparentes.

Le gros intestin, d'un volume naturel et légèrement dilaté, était vide dans sa partie droite et transverse. Il était rempli, dans ses autres divisions de matières fécales dures. La direction du colon transverse était légèrement oblique de droite à gauche et de haut en bas. La muqueuse était saine, excepté peut-être dans le colon transverse où nous la trouvâmes un peu ramollie.

Les épiploons étaient réduits à la séreuse traversée par les vaisseaux sanguins.

Le mésentère, sans tissus adipeux, contenait quelques ganglions engorgés.

Le foi avait son volume ordinaire, il était de couleur rouge-brique, bien granulé, sa densité était beaucoup plus forte que dans l'état ordinaire. La vésicule biliaire, très-distendue, contenait une bile verte, offrant, au toucher, de petites granulations. On pourrait comparer cette bile à une forte solution d'extrait de réglisse.

La rate était très-petite, presque ronde, d'environ deux pouces de diamètre. Son tissu était sain mais très-dense et très-résistant.

Les reins étaient sains, d'un petit volume, d'un tissu rouge et résistant. La vessie, saine, contenait un verre d'urine fortement colorée en rouge. Cet organe était évidemment dilaté et sa muqueuse d'une blancheur éclatante.

Les muscles, quoique très-amincis et presque anihilés, étaient d'une couleur rouge remarquable.

Le fémur scié, nous offrit le canal médulaire rempli par la moelle qui était dans son état naturel; et c'est la seule partie du corps où nous ayons reconnu le tissu adipeux.

(1) Dans l'ignorance où il était de nos lois, il était persuadé que s'il mourait sur l'échafaud ses biens seraient confisqués, et que ses enfans se trouveraient dans la misère.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 31 OCTOBRE 1831. — Après plusieurs communications étrangères à la médecine, M. Fourcault lit une dissertation sur l'importance des travaux dogmatiques et synthétiques dans l'étude de la physiologie. Cette dissertation est renvoyée à l'examen de MM. Flourens et Magendie.

MALADIES DE L'ORGANE DE LA VOIX.

M. Bennati, dont nous avons fait connaître les intéressans travaux sur le mécanisme de la voix humaine pendant le chant, et sur les différentes maladies qui affectent cet organe, lit un nouveau mémoire sur le même sujet. Dans la première partie de ce mémoire, l'auteur expose la nature du traitement qu'il a mis en usage, ainsi que les modifications dont il est susceptible, suivant les variétés et les complications de la maladie. La maladie est-elle caractérisée par une atonie dans les organes modificateurs de la voix, c'est-à-dire, par la teinte pâle de la membrane muqueuse du gosier, que l'auteur appelle pharyngo-laryngienne; par la difficulté du jeu des muscles constricteurs supérieurs du pharynx, des staphylins, de la langue, etc, il emploie en toute sûreté le traitement suivant:

1° Des gargarismes répétés 3 ou 4 fois par jour, d'après la formule ci-jointe:

♃ Sulfate d'alumine. . . . . ʒ 1.
Décoction d'orge bien filtrée, . . ℥ 10.
Sirop diacode, ... ℥ 1/2.

Il marque cette formule du numéro 1, et selon les indications, il la porte graduellement jusqu'aux numéros 12, 14, 16, et même davantage, en ajoutant à chaque numéro un gros d'alun, selon les indications, c'est-à-dire en sursaturant la décoction d'orge d'un gros de ce sel pour chaque numéro. La dose élevée seulement jusqu'aux numéros 3, 4 ou 5, suffit dans beaucoup de cas.

2° Pendant les trois premiers jours du traitement, des frictions renouvelées aussi deux ou trois fois par jour, sur la région cervicale antérieure principalement, d'après la formule suivante:

♃ Extrait de belladone. . . . . gr 12
Alcool camphré, ... ʒ 4

en frictions.

Dans les affections rhumatismales l'extrait de jusquiame remplace, à la même dose, celui de belladone.

Dès que l'atonie est diminuée par ce premier traitement; il cherche à exercer la voix, de même que dans la photophobie, après la cessation des symptômes dominans, il conseille la lumière du jour. Ainsi il engage le malade, s'il est chanteur, à faire graduellement plusieurs gammes de suite, et il lui indique en même-temps le moyen de régler son haleine. Si, au contraire, le malade n'est pas musicien, il lui recommande de déclamer à haute voix, ou bien d'émettre différens sons analogues, autant que possible, à ceux de la gamme chantante.

C'est par suite d'un pareil exercice pendant la convalescence qu'il est parvenu à faire chanter des personnes qui, sous le rapport de la voix et de l'oreille, ne se croyaient aucune disposition pour le chant.

On peut remarquer que cette seconde partie du traitement qui est propre à l'auteur, diffère essentiellement des conseils donnés en pareils cas par la plupart des médecins qui, n'ayant en vue que l'axiôme banal *ubi dolor, ibi fluxus*, recommandent à leurs malades de ne pas parler, et à plus forte raison de ne pas chanter. En ce point comme en beaucoup d'autres les faits sur lesquels M. Bennati base sa méthode, se trouvent en opposition avec les théories admises jusqu'ici.

Maintenant on demande pourquoi les malades doivent parler à haute voix, lorsque l'aphonie dépend d'un affaiblissement de l'organe vocal: voici ce que répond l'auteur, c'est parce que chez eux la phonation manque des principales conditions nécessaires à l'exercice de cette fonction; s'efforcent-ils de parler à haute voix, ou de chanter, la vitesse de l'haleine augmentant par une plus forte impulsion et donnant en même temps plus d'intensité à tous les sons, leur imprime aussi plus d'acuité. Joignez à ce premier point les changemens qu'éprouvent les organes producteurs et modificateurs de la voix dans leur forme et leur consistance, et vous trouverez les raisons d'après lesquelles M. Bennati s'est déterminé, et de là résulte l'importance pour un chanteur d'avoir le plus grand développement possible dans l'ensemble de ses organes respiratoires, et surtout dans ses poumons. Et, pour en citer un exemple puisé dans les contraires, ne sait-on pas que si la plupart des sourds-muets succombent à la phthysie pulmonaire, c'est que leurs poumons s'affaiblissant, éprouvent un arrêt de développement, et tendent même à s'atrophier, par le seul fait de leur inaction à parler. L'anatomie comparée offre aussi un grand nombre de faits à l'appui de ce que l'auteur avance.

Après avoir indiqué le traitement qu'il emploie généralement, M. Bennati entre dans quelques détails au sujet des modifications qu'il doit subir, selon les variétés et les complications de la maladie.

De toutes les causes qui nécessitent des modifications thérapeutiques, la plus commune et la plus essentielle en même-temps, selon lui, c'est l'influence sympathique de quelques autres organes sur celui de la voix.

Tous les praticiens savent quelle sympathie remarquable existe chez les femmes entre la matrice et l'organe de la voix, tant dans l'état de santé que dans celui de maladie. Ainsi, à l'approche des règles, pendant leur durée, ou à leur cessation, on a journellement l'occasion d'observer, chez différentes femmes, des changemens notables dans la voix. A ce sujet les exemples sont trop bien connus et trop nombreux, pour qu'il soit nécessaire d'en citer aucun. Toute modification, soit physiologique, soit pathologique, dans l'état de la matrice, réagit sur l'organe de la voix.

Mais une sympathie moins généralement connue, peut-être, moins appréciée en médecine, et pourtant non moins certaine que la précédente, est celle qui existe entre les fonctions digestives et la fonction qui nous occupe. Ainsi la voix peut facilement être altérée par le seul effet d'une atonie des premières voies. M. Bennati a constaté plusieurs exemples curieux de pareille altération, et l'on peut, presque chaque jour, en acquérir la preuve. D'autres sympathies se révèlent encore; un engorgement quelconque des viscères abdominaux, un dérangement dans les fonctions du système de la veine-porte, l'abus des remèdes purgatifs ou des lavemens, une transpiration trop longtemps entretenue, ou bien supprimée brusquement d'une manière quelconque, soit à la périphérie cutanée, soit surtout aux pieds; l'usage des pommades anti-dartreuses, anti-syphilitiques, anti-scrophuleuses, etc., etc., sont autant de causes diverses qui, en altérant l'organe de la voix, obligent le médecin praticien à modifier le traitement proposé.

Toutefois puisque même d'après les causes qui viennent d'être énoncées, il peut exister comme symptôme, ou comme complication, un gonflement de la membrane muqueuse pharyngo-laryngienne, avec altération dans la qualité et la quantité du mucus, on conçoit comment on peut associer au traitement indiqué pour la cause influente, l'usage du gargarisme d'alun (1). C'est ainsi qu'en traitant M. Rondonneau, dont il est parlé dans la troisième observation de son mémoire, M. Bennati a obtenu un très-heureux résultat des gargarismes d'alun, quoique la cause de la maladie eût son siége dans les premières voies.

L'auteur compare ensuite les effets des astringens sur les différentes membranes muqueuses, et pénétré de l'idée qu'il y a identité d'organisation entre la membrane muqueuse qui tapisse les paupières et la partie externe du globe de l'œil la villeuse de l'estomac et des intestins, celle de l'urètre, du vagin, etc., il a pensé qu'il serait rationnel d'appliquer à certaines affections de la voix des remèdes employés pour combattre des affections identiques dans les organes que nous venons de citer.

Après avoir essayé les différens sels astringens les plus généralement employés dans d'autres maladies, il a adopté de préférence le sulfate d'alumine, par la simple raison que ce sel lui a toujours réussi le plus promptement et le mieux.

Ainsi le double motif qui l'a décidé à l'emploi du traitement en question, est d'une part l'identité d'organisation des membranes muqueuses dans les différens organes, et de l'autre l'identité d'effets des astringens sur les mêmes membranes.

Il est à propos d'indiquer ici comment il conçoit ce mode d'action: « Les astringens, dit-il, me semblent agir sur les membranes muqueuses d'une manière chimico-dynamique, d'où il résulte diminution de volume des vaisseaux capillaires.

(1) Quelques malades éprouvant de la répugnance pour l'alun, à cause de la saveur qu'il laisse et des nausées qu'il provoque; pour obvier à cet inconvénient, je lui ai substitué le sulfate de zinc dans plusieurs cas, et quelquefois celui de cuivre, dont j'ai également reconnu l'efficacité, bien que son action soit un peu plus lente.

Ce premier effet en détermine lui-même un tout-à-fait secondaire, qui est l'augmentation de la propriété absorbante des vaisseaux lymphatiques. Ainsi la sécrétion du mucus se trouve modifiée dans sa qualité et dans sa quantité, la partie la plus fluide est absorbée, tandis que celle qui l'est moins se trouve excretée. C'est par cette double action des astringens que se trouve déterminée une sécrétion plus abondante.

« C'est, continue-t-il, en raison du même effet des astringens sur les membranes muqueuses que je donne aux malades le conseil essentiel, de ne cesser l'usage des gargarismes que par doses décroissantes et à des intervalles éloignés de plus en plus. Faute de ce soin, il ne serait pas impossible qu'une récidive ne survînt, ou tout au moins que la guérison ne fût pas radicale. C'est d'ailleurs une méthode sûre et consacrée, non seulement par mon expérience dans ce genre de maladies, mais encore par celle de beaucoup de praticiens dans des affections analogues, ou même d'une tout autre nature. Ainsi sont traitées les blennorrhagies uréthrales par les injections, et les diverses opthalmies par les instillations de certains sels ou oxydes métalliques, etc., etc. Je ne saurais donc trop recommander la continuation du traitement au delà même de la guérison apparente (1).

Disons maintenant quelques mots de l'opportunité de ce traitement, c'est-à-dire énumérons les principaux cas auxquels il convient spécialement. Il est entendu à l'avance qu'il n'est nullement question ici des maladies aigues ou chroniques des poumons, du larynx et des bronches. Nous n'examinons absolument que les altérations des organes producteurs ou modificateurs de la voix pris dans leur ensemble; or, ces altérations se rattachent pour nous à quatre espèces différentes, savoir:

1° A l'effet d'une modification pathologique quelconque, de la membrane pharyngo-laryngienne;

2° A un affaiblissement des muscles producteurs de la voix;

3° A la même cause agissant sur les muscles modificateurs;

4° Enfin, à une influence sympathique.

« J'ai observé, poursuit M. Bennati, que de ces quatre causes générales d'altération de la voix, la plus commune était la première, c'est-à-dire une modification pathologique de la membrane pharyngo-laryngienne; cette observation est fondée d'une part sur le résultat des phénomènes physiologiques exposés dans mon premier mémoire sur le mécanisme de la voix humaine pendant le chant (2), et d'autre part sur le résultat des faits pathologiques, dont les principaux seront rapportés dans celui-ci.

« Avant d'en venir à ces faits, je dois dire que si j'ai spécialement conseillé les gargarismes d'alun dans les cas d'atonie de l'influx nerveux, c'est que j'en ai fait l'heureuse application toutes les fois qu'il est survenu un enrouement plus ou moins grave, par suite d'un refroidissement, et notamment dans tous les cas d'angine tonsillaire idiopathique.

« Mme Malibran offre un exemple frappant de ce que j'avance. J'ai par devers moi plusieurs observations du genre de celle-ci, que j'ai communiquées à l'Académie des sciences, dans une lettre du 30 janvier. Mais j'ai plutôt en vue les faits dans lesquels on ne remarque aucun phénomène inflammatoire, à l'exception pourtant de la douleur et de quelques crachats rendus *légèrement sanguinolens* par l'effet de la déchirure d'un ou de plusieurs vaisseaux capillaires, surtout pendant les efforts de la toux, comme j'ai eu l'occasion de l'observer chez madame Malibran et Mme de R..., et chez M. de Groslambert, et dans quelques autres cas dont il est parlé dans mon second mémoire. C'est par des faits de cette nature que j'espère établir l'utilité et la vérité des résultats que j'ai obtenus.

« Si j'ai indiqué en passant un des faits qui en diffèrent, c'est pour appeler sur ce fait l'attention des praticiens et leur demander si le traitement que je propose ne serait pas applicable à certaines inflammations de l'appareil vocal? Au surplus, attendons que nous soyons plus riches en expériences, et nous en déduirons des conséquences beaucoup plus importantes.

« En résumé, conclut M. Bennati, la thérapeutique doit varier selon la cause morbide et les complications antécédentes ou consécutives; mais lorsque l'altération de la membrane pharyngo-laryngienne, ainsi que l'atonie des organes modificateurs de la voix existent simultanément, on peut regarder comme toujours utile de recourir à la méthode que nous venons d'indiquer, en même temps qu'aux moyens ordinaires. »

La seconde partie du mémoire de M. Bennati est consacrée à l'exposé des faits pathologiques, qui montrent que sur douze applications du nouveau traitement, l'auteur a obtenu onze fois une cure complète et radicale. Les observations relatives à M. de Groslambert, ex pharmacien en chef des armées françaises sous Napoléon, ainsi qu'à M. Delcro, ancien élève de l'École Polytechnique, qui, malgré tous les secours de la médecine avaient été l'un et l'autre pendant plusieurs années dans un état de parfaite aphonie; la guérison de Mme Hérold, cantatrice

(1) Au sujet de cette spécialité d'action des astringens, je citerai ici un fait très-curieux, qui m'a été communiqué par M. Lhéritier, homme de lettres: En 1812 le nommé Lacroix, soldat au 5e régiment d'artillerie à pied, désirait se faire réformer pour cause de myopie. Le degré auquel il était atteint de cette affection n'était pas suffisant pour qu'il fût déclaré impropre au service militaire, il voulut la compliquer d'une ophthalmie. Un juif lui indiqua de s'introduire dans les yeux du vitriol bleu en poudre (sulfate de cuivre). L'effet répondit d'abord pleinement à ce qu'il se proposait; il se déclara bientôt une ophthalmie telle que la faculté visuelle en était réellement altérée; il y avait au commencement douleur très-vive, avec sécrétion des plus abondantes; mais par l'usage continu de la poudre, les yeux devinrent insensibles à son introduction. Au bout de quelque temps la douleur cessa, la rougeur se dissipa complètement, et Lacroix, au lieu d'être myope, se trouva avoir une des meilleures vues du régiment.

(2) J'avais alors surtout en vue de démontrer l'office des muscles surlaryngiens dans la modulation de la voix; aujourd'hui je crois non-seulement que ces muscles servent à modifier les sons laryngiens, mais encore j'ai de fortes raisons pour les supposer pourvus d'une vibration assez semblable à celle que M. Cagnard-Latour appelle *vibration labiale*, c'est-à-dire d'une vibration telle qu'on la produit avec les lèvres, lorsqu'en chantant on veut imiter le cor, ou quelque instrument à hanche.

distinguée, et celle de M. Rondonneau, professeur de chant, sont entre les faits cités par M. Bennati, ceux qui nous ont paru les plus remarquables.

SÉANCE DU 7 NOVEMBRE. — M. Guérin lit un mémoire sur les gommes. Après avoir rappelé les classifications connues, l'auteur en propose une nouvelle, basée sur l'existence des deux principes immédiats, l'*arabine* partie soluble, et la *bassorine* partie insoluble. Ces deux principes se suppléent quelque fois, ou se trouvent réunis; en conséquence, l'auteur divise les gommes en deux grandes classes, selon que l'arabine ou la bassorine prédomine.

M. Dureau de la Malle, lit une note sur une nouvelle variété de l'espèce humaine. Cette variété selon l'auteur, se trouve parmi les habitans de la haute Égypte; elle est caractérisée par la position de l'oreille qui est plus élevée que dans les autres espèces. La tête, vers la région des tempes, est beaucoup plus déprimée que dans notre espèce, ce qui provient, dit l'auteur, de la position plus élevée du trou auriculaire; cette élévation, dans les têtes des momies que M. Dureau a observées, était d'un pouce et demi à deux pouces, comparativement avec les crânes européens. D'après ces caractères, l'auteur propose d'établir, dans la race caucasique, une nouvelle variété ou sous-espèce, qu'on peut nommer Égyptienne, et dont les branches les plus rapprochées sont la race Hébraïque, et la race Phénicienne et Arabe.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 8 NOVEMBRE. — La correspondance comprend plusieurs lettres de MM. Cloquet, Gaymard et Girardin, composant la commission envoyée en Russie pour étudier le cholera. La lettre de M. Cloquet ne renferme que quelques détails confirmatifs des observations qui avaient été faites sur les sujets morts du cholera, tels que injections des parois de l'estomac, engorgemens des ganglions mésentériques, refoulement du diaphragme dans la poitrine, vessie contractée, dure, épaissie, renfermant peu d'urine; les ongles violacés, etc.

La première lettre de M. Gaymard est datée de Pétersbourg et adressée au ministre. Il se loue d'abord de la réception que la commission a reçue de la part des autorités russes; indique la position élevée de la ville et les heureuses conditions de salubrité qui paraissaient devoir le garantir de l'invasion du cholera, nonobstant les cordons sanitaires qui l'entouraient. Cependant la maladie s'y déclara le 8 août. Ainsi que dans plusieurs autres endroits, le peuple se crut empoisonné: il refusa les secours de l'art et s'abandonna à la terreur. Une circonstance à noter, c'est la différence de mortalité qui eut lieu à l'hôpital et en ville; du 8 au 28 août, 397 personnes tombèrent malades, 149 dans l'hôpital, 248 en ville. Sur les 149, 100 ont succombé et seulement 127 sur les 248. La cause de cette différence paraît due à ce que l'autorité avait voulu isoler les malades et les éloigner même de la ville. Or, l'hôpital est sur une montagne très-rapide, et pour y arriver les voitures étaient obligées de prendre un long détour sur un terrain sablonneux. Ce détour nécessitait un trajet d'une heure au moins, et si l'on ajoute à l'action de l'atmosphère la fatigue de ce trajet et le temps qui s'écoulait entre l'invasion de la maladie et l'arrivée, on se rendra compte de l'état désespéré dans lequel beaucoup arrivaient et de la grande mortalité. Pour obvier à cet inconvénient, un nouvel hôpital fut établi au centre du faubourg le plus infecté. Sur 60 malades qui y furent reçus, 22 seulement sont morts, et encore faut-il comprendre dans ce nombre ceux qui étaient arrivés mourans ou avaient succombé avant d'avoir pu recevoir aucun secours.

La marche du cholera a été identique à celle qu'il a tenue ailleurs; c'est au moment où il était porté au plus haut degré, où par conséquent il existait le plus de contact avec les malades, que le nombre a diminué tout à coup étonnamment et sans cause appréciable. Les points les plus opposés de la ville ont été envahis; des familles nombreuses entassées et qui avaient donné des soins à des cholériques n'ont point contracté la maladie, et des personnes isolées, situées en des endroits élevés et salubres en étaient affectées; elle a porté plus spécialement aussi sur la population pauvre et adonnée aux boissons alcooliques. A peine vingt personnes ont-elles été frappées dans la classe aisée, et encore le plus souvent s'étaient-elles écartées du régime convenable.

A Revel il y a eu 494 malades civils et 260 militaires; 290 habitans et 160 militaires sont morts jusqu'au départ des commissaires français, le 17 septembre.

Les conclusions de la lettre de M. Gaymard sont;

1° Que le système des mesures sanitaires adopté en Russie, n'a pu en aucun lieu arrêter la maladie;

2° Que sans prétendre infirmer les avantages que peuvent avoir, surtout par l'influence morale, les cordons sanitaires placés aux frontières d'un vaste État comme la France, ces mesures doivent être regardées comme inutiles et dangereuses à l'intérieur, dans les villes, autour des maisons;

3° Que jusqu'ici rien n'a pu enrayer la marche progressive du cholera, de l'Inde vers l'Occident;

4° Que l'organisation d'hôpitaux temporaires et des secours à domicile est la seule mesure qui puisse diminuer la gravité de ce fléau.

La deuxième lettre de M. Gaymard est datée de Saint-Pétersbourg, 23 septembre. Ce médecin annonce au ministre qu'il a réuni et coordonné les observations qu'il a faites; qu'il étudiera surtout le mode de propagation, en vérifiant l'exactitude des faits avancés pour soutenir tel ou tel système; il parle du projet d'aller à Moscou dans ce but, et engage le ministre à recevoir avec une extrême défiance les relations qu'on lui adresse sur la marche du cholera.

C'est à M. Kéraudren qu'est adressée la troisième lettre, en date du 16 octobre et de Saint-Pétersbourg. M. Gaymard se rapportant aux deux lettres qu'il a adressées antérieurement au ministre, ajoute qu'ils sont satisfaits du séjour à Revel et du voyage à Moscou, qu'ils ont fait de nouvelles autopsies; il annonce qu'ils partent le lendemain pour Cronstadt, où la maladie a de nouveau éclaté. Il dit qu'à Revel il y a eu 750 malades; qu'à Moscou il y a à l'hôpital où M. Delaunay est employé, depuis le mois de décembre 1830 jusqu'à fin septembre 1831, 587 cholériques et 680 autres malades; qu'aucun de ces derniers n'a gagné le cholera, bien que l'hôpital ne se compose que d'un seul corps de logis, que les corridors communiquent entre eux, et que le même linge ait indistinctement servi à tout le monde. Les infirmiers n'y ont pas été davantage exposés; les parens pouvaient venir soigner les malades, et cette mesure a produit le meilleur effet sur l'esprit de la population, qui est demeurée calme. Ils ont pu, à Moscou, constater qu'il n'y a pas la moindre analogie entre la marche du cholera et celle de la peste qui ravagea cette ville sous Catherine.

M. Gaymard atteste qu'étant allé en Russie sans idées préconçues, il s'est convaincu que les quarantaines intérieures, l'isolement des maisons et des malades dans les villes, ont eu des suites désastreuses. Il annonce leur prochain départ, se proposant de passer par Riga et Berlin, en se portant partout où ils apprendront que sévit le cholera.

L'Académie a écouté avec le plus vif intérêt la lecture de ces trois lettres.

M. Pigeaux n'ayant pu obtenir depuis deux mois de lire un mémoire qu'il a présenté, le soumet au jugement d'une commission. Ce mémoire est relatif aux bruits du cœur.

M. Coroac annonce que MM. Dalmas, Sandras, Dubled et Boudard, revenus de Varsovie sont présens à la séance.

M. Londe termine la lecture du rapport qu'il avait commencé dans la dernière séance sur son voyage à Varsovie. Il se borne à quelques détails rapides, se réservant de s'adjoindre aux autres membres de la commission qui s'occupe de rédiger un rapport général. M. Londe s'excuse d'avoir pris l'initiative sur la commission dont il était président pour satisfaire à l'empressement et à la curiosité que lui avait témoignés la plupart des membres. Il n'y a eu aucune espèce de vanité ou de sentiment de rivalité dans sa conduite.

M. Dalmas met sous les yeux de l'académie plusieurs figures de cholériques qu'il a dessinées lui-même. Ces figures sont rendues avec talent.

LITTERATURE MEDICALE.

RELATION HISTORIQUE ET MÉDICALE DU CHOLERA-MORBUS DE POLOGNE; par A. BRIERRE DE BOISMONT (1).

Depuis plusieurs mois nous étions inondés d'ouvrages sur le cholera-morbus. Chacun avait sa méthode, son moyen préservatif, et cependant pas un de ces écrivains n'avait quitté son cabinet pour aller observer la maladie. Plus d'une fois nous avons stygmatisé, dans ce journal, cette manie de la médiocrité et du charlatanisme. Aujourd'hui notre tâche sera plus facile; nous allons examiner l'ouvrage d'un médecin qui a le premier vu l'épidémie. On se rappelle que MM. Brière de Boismont et Le Gallois avaient été envoyés pour secourir de nobles infortunes; cette mission leur a fourni l'occasion d'étudier le cholera, et c'est le résultat de leurs observations que M. Brierre publie maintenant, la maladie de M. Le Gallois ne lui ayant point permis de concourir au travail de son collègue.

Arrivés en Pologne avant qu'on eût le moindre soupçon de l'épidémie, ces médecins, convaincus que le cholera est dans l'armée russe, demandent aussitôt à tous leurs confrères des renseignemens sur l'état sanitaire de Varsovie et des troupes polonaises. Les nouvelles sont favorables, il n'existe que des diarrhées, des dysenteries et des fièvres. En continuant leurs interrogations, ils apprennent que l'année précédente il est mort plusieurs milliers d'animaux, et qu'il y a eu, quelques mois auparavant, une épidémie de grippe. Bientôt arrive la nouvelle du combat d'Iganie, et avec elle se répand le bruit d'une maladie suspecte dans les rangs polonais. Pendant plusieurs jours on discute sur la nature du mal; enfin l'opinion de nos confrères triomphe, et ceux même qui avaient d'abord douté de sa réalité sont forcés de reconnaître avec eux les caractères du cholera-morbus asiatique. L'apparition du cholera en Pologne nous a paru bien tracée; ce chapitre sera lu avec intérêt. Les observations qui le suivent ont quelque chose de dramatique, celle du hulan donne une idée de la rapidité avec laquelle marche cette terrible maladie. Peut-être cependant sont-elles un peu trop courtes, et nous craignons qu'on n'ait sacrifié quelques détails au mérite de la concision.

Nous nous attendions, en lisant l'historique des symptômes, à trouver décrites les trois périodes du cholera, mais nous avons compris que ces divisions, excellentes dans le cabinet, étaient d'une application très-difficile au lit du malade; aussi pensons-nous qu'il faut surtout arrêter son attention sur les symptômes caractéristiques; un fait curieux, et qu'il importe de noter, c'est que les symptômes varient sous certaines influences. Cette remarque est d'un haut intérêt, parce qu'elle fait concevoir pourquoi telle méthode de traitement, qui a réussi pendant quelque temps, a besoin, à une autre époque, d'être modifiée, sinon changée. L'anatomie pathologique a beaucoup perdu de son importance; l'auteur

(1) Un vol. in-8°, avec carte, prix: 5 francs, et 6 francs par la poste. — A Paris, chez Germer-Baillère, rue de l'École de médecine.

a su se tenir dans une sage réserve, et, bien qu'on remarque parfois une certaine tendance à signaler l'influence de l'inflammation, il a soin de faire observer que l'étude des lésions cadavériques n'est réellement utile qu'autant qu'elle s'appuie sur les symptômes, les causes et le traitement. L'article consacré aux altérations du sang contient d'utiles recherches. Ce fluide, chez les cholériques, subit des changemens remarquables : il devient noirâtre, épais, visqueux, et forme souvent une masse compacte ; il se sépare fort difficilement en sérum et en caillot. Lorsque la maladie a duré quelque temps, on ne trouve plus de sérosité dans le sang, tandis qu'au début il en contient une certaine quantité. Cette explication montre la source de l'énorme quantité des matières rendues. L'étude des symptômes et des lésions cadavériques porte l'auteur à croire que le système nerveux est le premier frappé, et qu'il réagit à son tour sur les muqueuses, et principalement sur les muqueuses intestinales, au moyen de l'appareil ganglionnaire ; il émet ensuite l'opinion que la maladie est due à un empoisonnement miasmatique. Sans cette hypothèse, dit-il, il est impossible de se rendre compte de ces morts instantanées que tous les médecins ont observées dans l'épidémie de Varsovie.

Nous passons rapidement sur le diagnostic et le pronostic, sur la durée de la convalescence et les rechûtes, pour dire quelques mots des causes occasionnelles prédisposantes. Suivant M. Brierre, on doit ranger parmi ces causes, la misère, la malpropreté, les habitations basses et étroites, les rues sales, obscures et voisines des eaux, les changemens brusques de température, la nourriture, les vêtemens, les habitudes, la peur et les hôpitaux. Chacune de ces causes donne lieu à d'importans développemens et d'utiles remarques. L'auteur est convaincu que ces diverses causes exercent surtout leur influence sur la classe malheureuse, et que si quelquefois les gens riches y sont soumis, cette exception s'explique très-bien par la topographie des villes, par la puissance de la peur, par la multiplicité des foyers d'infection, et par l'inobservation des lois de l'hygiène. Mais, ajoute l'auteur, une maladie qui depuis 1817 a constamment suivi les armées, les caravanes, peut sans doute être favorisée dans son développement par ces diverses causes, mais doit avoir dans son mode de transmission une cause bien autrement active et d'une nature toute différente. On prévoit déjà quelle sera l'opinion de M. Brierre. En effet, ce médecin qui a suivi les commissions et sur les autres praticiens l'avantage de s'être trouvé sur les lieux au début de l'épidémie, a étudié avec la plus scrupuleuse attention le point de départ de la maladie, et de ses enquêtes il est résulté que l'armée polonaise qui, avant le combat du 10 avril n'avait aucune maladie épidémique, a été subitement atteinte du cholera, après son contact avec les Russes. Trois fois la maladie s'éloigne de la division qui avait eu l'engagement le plus sérieux avec l'ennemi, et trois fois elle reparaît après chaque contact.

En établissant ce premier fait commme fondamental, M. Brierre examine avec impartialité les faits nombreux qui démontrent que la maladie n'est pas toujours contagieuse, et une appréciation rigoureuse des choses le conduit à émettre l'opinion que l'encombrement est probablement la cause de la contagion, et que, dans un grand nombre de cas, cette funeste propriété n'existe pas, puisqu'aucun de ceux qui entourent les cholériques n'en est attaqué. Le chapitre est terminé par la marche du cholera en Pologne.

En étudiant les progrès du cholera depuis Calcuta jusqu'à Berlin, chacun se demande s'il pénétrera en France. La réponse de l'auteur est affirmative. C'est aussi notre opinion et celle de l'immense majorité des médecins. Une seconde question, non moins importante, se présente encore ici ; la maladie une fois établie dans un pays, y devient-elle endémique ? Ce qui s'est passé aux Indes, en Perse, en Syrie et en Russie ne laisse aucun doute à l'auteur. Il croit que le cholera restera dans nos pays, comme la syphilis et la petite vérole, mais il est d'avis que le fléau perdra de son intensité à mesure qu'il arrivera dans les pays civilisés.

M. de Boismont ayant admis l'importation de la maladie par les homme ; il paraît naturel de conclure que l'isolement et la séquestration des individus contaminés où suspects, sont les premières mesures que l'on doit adopter. Ce médecin ne regarde point cependant les cordons et les lazarets comme des mesures efficaces, ainsi que son opinion semblerait le faire présumer, mais s'il en démontre souvent l'inutilité, il l'attribue au manque de vigilance et à l'audace des contrebandiers ; il croit que dans l'état actuel il faut conserver les grands cordons extérieurs et les lazarets, mais il s'oppose fortement à l'établissement des cordons partiels, et veut que les citoyens soient libres de se traiter où bon leur semblera.

La recherche des causes qui ont favorisé le développement de la maladie en Pologne, lui a servi de base pour fixer la prophylaxie, et les conséquences qu'il en a déduites l'on conduit à ce résultat important : dans les maladies épidémiques, le meilleur préservatif est l'observation des lois de l'hygiène. En lisant ce chapitre nous avons été frappés d'un fait qui, au premier abord, est tout en faveur de la non contagion : « Les cafés continuèrent d'être fréquentés, les théâtres jouaient tous les jours, les fêtes publiques ne furent point interrompues, deux cérémonies majestueuses eurent lieu au jardin Krasincki et au palais de Saxe ; elles réunirent une foule immense ; la Fête-Dieu fut célébrée avec la pompe d'usage, et dans aucune de ces circonstances on ne remarqua que le nombre des malades devint plus considérable. » Certes, dira-t-on, ce ne sont pas là les lois habituelles de la contagion ! Mais l'auteur fait judicieusement observer que ceci se passait à une époque où tous les habitans étaient préoccupés du grand drame qui se jouait sous leurs yeux, et où la peur du cholera était presque nulle. Ainsi, ce fait ne peut être cité comme contraire au système de la contagion.

Le traitement du cholera ne pouvait fournir des indications bien précises, mais les conseils que donne l'auteur ont l'immense avantage d'être fondés sur l'observation de l'action des divers médicamens. Il commence par faire l'historique des moyens employés par ses confrères et par lui au début de l'épidémie, puis il indique les modifications qui ont été apportées. Il expose ensuite la méthode qu'il croit la plus rationnelle ; suivant lui, tout ce qui peut porter l'énergie vitale au dehors, calmer les accidens nerveux et diminuer la congestion inflammatoire de l'estomac et du canal intestinal, tels que, sangsues, saignées, opiacés, frictions et irritans externes, doit former la base du traitement. Mais si le cholera revêt les caractères graves qu'on lui voit si souvent, il faut ajouter à ce traitement quelques moyens plus énergiques ; celui auquel M. Brierre accorde la préférence est l'épithème de M. Ranque. L'ouvrage est terminé par un aperçu sur la pratique des médecins polonais les plus instruits ; par les actes du comité central, les états des individus civils et militaires atteints du cholera-morbus à Varsovie, et la carte de la marche du cholera en Pologne.

Le lecteur a déjà pu juger, par l'analyse du livre de M. Brierre, qu'il renferme à peu près toutes les questions que le vaste sujet du cholera-morbus a soulevées. Dire qu'elles y sont toutes traitées à fond ce serait énoncer un fait impossible dans l'état actuel de la science. Il n'en est aucune cependant qui n'ait reçu un degré d'éclaircissement de plus, par la manière dont l'auteur a su les envisager. Après l'excellent rapport de M. Double, l'ouvrage de M. Brierre est, sans contredit, le meilleur qui ait été publié en France sur la matière.

Il serait à souhaiter que l'histoire du cholera-morbus eût été recueillie avec le même talent et la même bonne foi dans chacune des grandes localités où il s'est montré, peut-être arriverions-nous à connaître la nature d'une maladie sur laquelle nous n'avons encore que des conjectures.

R.

VARIÉTÉS.

CHOLERA-MORBUS.

Les premières nouvelles de Sunderland, qui annonçaient l'apparition du cholera-morbus dans cette ville, avaient été révoquées en doute ; soit incertitude, soit dans le but d'apaiser les craintes du public, l'autorité avait fait démentir les premiers bruits. Des pièces officielles, en date du 6 et du 7, portent qu'il y a eu à Sunderland, 8 nouveaux cas de cholera, dont 7 se sont terminés par la mort. De ce nombre se trouve le docteur Ellerman.

Les médecins de Leipzik, assemblés en comité pour délibérer sur les mesures à prendre contre le cholera, viennent de donner leurs suffrages à un nouveau procédé du docteur Hasper, qui consiste dans l'emploi de l'air sec et échauffé, introduit par une outre dans le lit du malade. On produit ainsi dans une minute une chaleur de 80 Réaumur. Ce procédé paraît pouvoir remplacer avantageusement les bains de vapeur.

— On nous annonce qu'un militaire de la garnison d'Avignon vient de succomber, à l'hôpital militaire de cette ville, après avoir présenté pendant 24 heures les symptômes du cholera. Les deux élèves qui ont fait l'autopsie du cadavre ont eu, le lendemain, un engorgement œdémateux des mains et un engourdissement du bras. L'un d'eux a eu même un bubon sous l'aisselle.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Dézauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, No. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., No. 47.)

PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 19 NOVEMBRE 1831.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE.

CONSIDÉRATIONS sur les causes et le traitement des accidens qui suivent les opérations chirurgicales.

(5e article. — V. les n. 6, 13 et 23.)

RÉSORPTION PURULENTE. — DÉPÔTS PURULENS. — DIAGNOSTIC.

Nous avons précédemment cherché à découvrir l'origine et le mode de formation des dépôts purulens qui font périr un si grand nombre de blessés, aujourd'hui nous allons exposer les signes qui servent, pendant la vie, à en faire découvrir l'existence.

Ces abcès sont la suite fréquente de l'ioflammation des veines. Tootes les fois que cette inflammation aura été observée, et qu'à la suite on verra survenir des accidens généraux, on aura lieu de soupçonner une altération du sang par le pus. Or, il est peu de blessures, quelque légères qu'elles soient, dans lesquelles la phlébite ne puisse se développer. Une simple piqûre, une excoriation, des engelures, etc, etc. oot suffi pour la produire; d'autrefois elle reconnaît pour cause la gangrène, les varices, les ulcères variqueux; mais jamais elle ne se développe avec plus de facilité qu'à la suite des opératioos pratiquées sur les veines elles-mêmes : c'est à l'extrême susceptibilité de ces organes qu'il faut rapporter le danger dont est quelquefois suivie l'opératioo de la saigoée, ou bien la ligature d'une veine variqueuse, ou bien encore les incisions de ces vaisseaux dilatés. A la suite d'une amputation, le moignon devient quelquefois douloureux; il se gonfle, une traînée rooge sillonne la peau sur le trajet des vaisseaux, si alors on se souvient d'avoir lié la veine avec l'artère, sans le moindre doute on a affaire à une phlébite. Du pus va être secrété dans un point, entraîné pa le sang, il irritera la membrane interne du vaisseau, et il excitera une inflammation plus étendue; de là une nouvelle source de pus.

Les collections de pus dans les viscères se voient souvent à la suite des opérations pratiquées dans les voies urinaires; après la taille périnéale, lorsqu'un calcul inégal et volumineux a vivement contus ses parties.

Les chirurgiens qui pratiquent habituellement la lithotritie savent que lorsqu'elle devient funeste, ce n'est guère que par le développement des abcès dans les organes. J'ai rapporté dans la *Gazette médicale* une observation de lithotritie sur un homme de 55 ans qui succomba huit jours après l'opération, au milieu des symptômes de résorption purulente; à l'ouverture du cadavre, on trouva en effet des dépôts à la base des poumons et de fausses membranes récentes dans les plèvres. (Voy.

Feuilleton.

11e LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

C'est encore du cholera, mon cher confrère, que j'ai à vous parler. Il ne s'agit plus cette fois des charlatans, de leurs plaisantes manœuvres, de leurs drogues incomparables, mais du cholera-morbus en personne. Il s'avance à grands pas vers nous. Il fait halte sur les côtes d'Angleterre; et, s'il faut en croire des bruits qu'on n'ose encore rendre officiels, le fléau-Croquemitaine se serait glissé incognito à Gravelines, à Caen, à Avignon, que sais-je? à Paris. Le cholera-morbus ressemble à saint Jean, il se multiplie, il nous vient de toutes les directions, ou plutôt il naît en plusieurs endroits à la fois. Ne croyez pas que je m'engage dans une discussion sur ce point. Que le cholera soit épidémique, ou contagieux, peu m'importe pour le moment : vous avez lu assez de mémoires, de brochures, d'articles de journaux, sur cette question ressassée; je veux vous entretenir aujourd'hui de la réception que l'on prépare au fléau indien.

Vous savez qu'on a formé des commissions de salubrité dans tous les quartiers de la capitale. Vous avez apprécié nos observations sur la hiérarchie établie entre les commissions supérieures, moyennes et inférieures. Les inconvéniens que nous avions prévus se sont réalisés pour le plus grand nombre. Jugez maintenant par le fait si nous avions raison en principe. Les commissions de quartier explorent la voie publique, visitent les établissemens et les maisons particulières. Ces commissions ont chacune un délégué qui communique le résultat de leurs travaux à la commission d'arrondissement. Dans la huitaine ou dans la quinzaine le secrétaire de la commission d'arrondissement fait un rapport sur ceux des commissions de quartier, lequel rapport devient l'objet d'un nouveau rapport, de la part de chaque délégué de la commission centrale; près les commissions d'arrondissemens. Concevez-vous, mon cher confrère, que des rapports qui ne sont que des collections de faits et d'observations particulières, comme, par exemple, d'indication d'eaux stagnantes en certains codroits, de trous, de pavage détruit, de latrines mal entretenues, de maisons mal aérées : concevez-vous que ces observations, toutes spéciales, puissent être l'objet de rapports analytiques, ainsi que l'a demandé M. le prefet de police. On a dit que le travail de la commission d'arrondissement aurait pour résultat de généraliser les observations des commissions de quartier, qu'elles feraient mieux ressortir la nécessité de certaines mesures demandées par chacune d'elles. Cette raison a paru bonne en théorie,

Gazette médicale, Revue clinique de M. Dupuytren. Juin. 1830.)

On a souvent observé le même accident à la suite de l'opération de la fistule à l'anus. En général toute surface suppurante, étendue sinueuse, accessible au contact de l'air, doit faire redouter l'absorption du pus et le développement des abcès, aussi ne sont-ils jamais plus fréquens qu'à la suite des amputations où la réunion n'a pas été tentée et dans celles où elle a échoué, et qu'après les fractures compliquées de solution de continuité aux tégumens.

Ainsi, une inflammation suivie de suppuration plus ou moins prolongée précède toujours les premiers accidens qui annoncent la pénétration du pus dans le sang; elle en est l'avant-coureur; elle peut la faire prévoir. Le début de la maladie est ordinairement brusque, elle s'annonce par des frissons violens et prolongés; tantôt irréguliers, tantôt périodiques. La face se décompose; elle devient effilée, terreuse, jaunâtre; le malade éprouve une faiblesse inexprimable, il éprouve quelquefois des douleurs dans diverses parties du corps, mais à mesure que le mal s'aggrave, il tombe dans une complète insensibilité. Le pouls s'accélère, la peau est chaude et sèche; il y a de la soif, et un léger délire la nuit. Plus tard le délire augmente, la face se décompose de plus en plus, la respiration est courte et inégale; les crachats sont bruns ou striés; quelques fois on observe une petite toux sèche, le pouls est fréquent, faible, intermittent; il y a des redoublemens, suivis de sueurs abondantes et fétides. La langue se dessèche, et se couvre d'une croûte brune, le ventre se ballonne, il y a de la constipation ou de la diarrhée; dans les dernières heures apparaissent les soubresauts des tendons, et quelquefois des pétéchies, des parotides ou des escharres gangréneuses.

Pendant que les fonctions de l'économie subissent de si graves altérations, la plaie devient le siége de désordres non moins remarquables. La suppuration diminue, elle devient ténue, séreuse; elle exhale une odeur infecte; la plaie finit par se dessécher, sa surface devient grise ou noire; si c'est la plaie d'une amputation, l'os fait saillie à travers les chairs, et son extrémité se nécrose; les parties molles environnantes, d'abord tuméfiées et douloureuses, tombent ensuite dans un profond affaissement.

Tous ces symptômes marchent quelquefois avec une rapidité effrayante. 24 ou 36 heures ont souvent suffi pour mettre fin aux jours du malade. La durée ordinaire de ces accidens est de 8 ou 10 jours. Mais quelquefois ils affectent une marche chronique; plusieurs mois se passent avant l'arrivée des symptômes de la dernière période; cela arrive surtout lorsqu'il existe un foyer purulent peu étendu ou soustrait à l'air atmosphérique; mais que cet abcès qui détériorait la constitution avec lenteur vienne à s'ouvrir, que l'air y pénètre, qu'il se mêle avec le pus, qu'il altère ses qualités, aussitôt les effets de l'absorption se montrent avec une extrême violence, et ils conduisent quelquefois en peu de jours le malade au tombeau. On ne saurait méconnaître ici l'influence des qualités de la matière absorbée sur la marche de la maladie.

Tous les symptômes que nous avons attribués à l'absorption purulente n'existent pas toujours réunis, plusieurs peuvent manquer, il peut arriver même lorsqu'un organe interne est pénétré de dépôts purulens, que les symptômes ne soient pas différens de ceux d'une inflammation ordinaire, mais lorsqu'une inflammation idiopathique survient chez un blessé, elle suit une marche plus indépendante que celle qui tient au contact du pus; elle exerce moins d'influence sur la plaie; on pourra s'en convaincre par le fait suivant :

Obs. I. — Un jeune-homme de 19 ans, couché salle Ste-Agnès, à l'Hôtel-Dieu, portait au bord interne du pied gauche un bouton, qui fut excorié par la pression de la chaussure, augmentée par les fatigues de la marche; il en résulta une solution de continuité à bords frangés, de la largeur d'une pièce de trois francs, qui laissait couler un pus assez abondant. Un matin, à son réveil, sans s'être exposé au froid, il se sentit tout glacé, il éprouva des frissons, puis de la chaleur; point de côté à gauche, toux, matité, râle crépitant, oppression, crachats striés, chaleur, fièvre, rien ne manquait pour caractériser une pleuro-pneumonie. Trois saignées furent pratiquées; les symptômes disparurent successivement. La matité persistant, on passa un séton au côté gauche de la poitrine. Le malade sortit en pleine convalescence. Il est à remarquer que pendant cette affection de poitrine la suppuration de la plaie ne subit aucune altération, tant sous le rapport de la quantité que sous celui de la qualité : seulement, il parut un abcès sur le dos du pied; il fut ouvert avec le bistouri et n'eut pas de suites.

Le frisson éprouvé par ce malade, sans cause connue, aurait pu faire craindre une phlébite ou une résorption de pus. Mais, d'un côté, la plaie ne changea pas d'aspect; de l'autre les symptômes d'une inflammation franche se dessinèrent d'une manière tranchée; il fallait donc voir dans l'inflammation pectorale une affection indépendante de la plaie que portait ce sujet. Peut-être pourrait-on considérer la matière sécrétée par une surface si peu étendue comme incapable d'exercer quelque influence sur l'économie : voici à ce sujet une observation qui ébranlera la sécurité dans laquelle on pourrait être touchant la suppression du pus dans de petites plaies. Un vieillard était entré à l'Hôtel-Dieu de Lyon pour y être traité d'une fracture du col du fémur; il avait au coude-pied une petite plaie produite par excoriation, qui donnait une assez grande quantité de pus; à la suite d'un écart de régime la suppuration fut supprimée, aussitôt il survint une fièvre violente accompagnée de douleurs dans les articulations. Le malade succomba au bout de trois jours. Nous trouvâmes les capsules des articulations scapulo-humérales distendues par un pus bien lié; il y en avait aussi, mais en moindre quantité dans les articulations coxo-fémorales, partout la synoviale était parfaitement blanche et ne paraissait pas avoir subi d'inflammation. La membrane muqueuse de l'estomac offrait une injection très-prononcée.

Dans l'observation qu'on va lire des dépôts purulens dans le foie ont simulé une affection bilieuse, la science n'était pas assez avancée alors pour qu'on pût se garantir de l'erreur, les réflexions qu'elle fait naître éclaireront la conduite du praticien dans les cas semblables, qui se présentent fréquemment dans la pratique.

Obs. II. — Un tambour du 16e régiment de ligne, âgé de 23 ans, sanguin et robuste, se prit de dispute, au cabaret, avec un de ses camarades; au milieu de l'ivresse, il alla se battre en duel; il reçut un coup de sabre sur la région pariétale droite; la plaie n'avait pas plus de deux pouces de longeur, mais la direction légèrement oblique du sabre avait soulevé un lambeau et mis l'os à nu. Le sang coula assez abondamment; on s'en rendit maître par la compression, ce qui n'empêcha pas le blessé de retourner au cabaret et d'y boire encore plusieurs verres de vin. Mais, une heure après l'accident, cédant à la faiblesse, il se fit conduire au quartier où la plaie fut pansée.

Le lendemain, 1 février 1825, il se rendit à l'hôpital; il n'éprouvait aucune souffrance, la tête était libre, il montrait de la gaîté, il demandait à manger.

Le 2. Il y a de la fréquence dans le pouls, la face est teinte en jaune verdâtre, foncé surtout aux ailes du nez. (Saignée au bras, de 12 onces; quart matin et soir.)

Jusqu'au 12 février il ne survient aucun événement remarquable, aucune fonction ne paraît sensiblement troublée, le malade est tenu au même régime, c'est-à-dire au quart matin et soir. Mais la plaie n'est pas réunie, ses bords sont gonflés, sa surface est d'un gris cendré; bien qu'indolente, elle laisse couler une matière sanieuse assez abondante.

Le 12, le pouls se montre fréquent et petit, une douleur partie de la plaie

---

mais qu'est-il arrivé en pratique? c'est que les faits spéciaux constatés par les commissions de quartier, ont été, pour la plupart négligés dans les rapports des commissions d'arrondissemens, et que semblables aux systèmes étroits qui n'embrassent que les observations qui cadrent avec leurs généralités, les commissions d'arrondissement se sont bornées à des remarques vagues, au lieu d'indications précises données par les commissions de quartier, dont les rapports resteront enfouis dans les archives de la préfecture. Cet inconvénient en entraine d'autres. Les mesures générales sont infiniment plus difficiles à obtenir que les mesures particulières, sans compter les interminables formalités de bureaux, qui donneront le temps au cholera de nous visiter, et de passer outre, avant qu'elles aient été consenties et décrétées par l'autorité. Ne sait-on pas que l'administration se décide difficilement à des dépenses un peu fortes. Par exemple, telle commission de quartier a remarqué une réparation à faire dans telle rue, elle a montré l'utilité d'une borne-fontaine dans telle autre : pourquoi refuser de transmettre sa demande spéciale, au lieu de la perdre dans une demande générale de réparation de pavage et d'établissemens plus nombreux de bornes-fontaines?

En voilà assez sur ce point; je n'ai plus qu'une crainte, c'est que l'autorité qui a montré de si louables intentions, n'arrive à pratiquer les améliorations hygiéniques qu'on lui demande, que pour une seconde épidémie de cholera-morbus. Il y aurait cependant un moyen naturel de simplifier et de hâter cette besogne. Pourquoi ne pas conférer à chaque commission d'arrondissement, le pouvoir de faire exécuter sur le champ les travaux demandés par les commissions de quartier; à moins que ces travaux ne se rattachent à certaines mesures propres à la ville entière, ou n'exigent de trop grandes dépenses, le remède serait aussitôt apporté que le mal constaté. On dit que pour ce qui est des mesures d'urgence, les commissions de quartier correspondront directement avec la Préfecture de police. Encore faudra-t-il que leurs demandes suivent la voie des bureaux, et l'on sait avec quelle diligence toutes ces formalités s'exécutent. Qu'a-t-on besoin d'ailleurs de la signature de M. le chef de division un tel, de M. le secrétaire un tel, de M. le vérificateur ou contrôleur un tel, quand il s'agit de vider une fosse d'aisance qui infecte une maison? De changer des lieux dont la lunette s'ouvre sur l'escalier d'une cave? D'aérer ceux qui ne prennent jour nulle part? De fermer les réservoirs d'immondices qui vont se perdre dans des puits voisins? Faut-il pour remédier à de tels inconvéniens, tout l'appareil des formalités administratives? Voilà cependant les principales causes d'insalubrité qu'on rencontre à chaque pas; et certes, leur influence ne serait pas douteuse dans le cas où le cholera-morbus, ou toute autre épidémie viendrait à prendre domicile parmi nous.

Depuis que le cholera est à Sunderland, on songe sérieusement à prendre des mesures pour le combattre à Paris. Il est question d'établir des ambulances dans chaque quartier. Ces ambulances seraient composées de médecins, de pharmaciens, d'élèves en médecine, d'infirmiers, destinés à porter les premiers secours aux malades. Ce service serait fait, a dit M. Pariset, de manière que le mal, le médecin et le remède, entreraient pour ainsi dire ensemble, ou sur les pas l'un de l'autre. Quelques mauvais plaisans ajoutent que la mort pourrait bien être de compagnie, à en juger du moins par ce qu'on raconte des succès de la médecine dans les pays où a régné le cholera. Car, vous le savez, on prétend que le mal li-

s'étend à tout le reste de la tête. (Saignée au bras, de 12 onces; 6 sangsues près de la plaie, diète.) Le pouls se relève après la saignée.

Le 13. Douleur légère à l'hypocondre droit, nausées plus fréquentes, plaie tuméfiée et douloureuse. (Saignée de 12 onces, 18 sangsues si la douleur persiste, looc blanc, diète.)

Le 14. Mêmes symptômes. (Bains matin et soir, diète.)

Le 15. La peau est jaune, brûlante, la langue sale, visqueuse, humide; vomissemens, selles fréquentes, délire et mouvemens convulsifs légers. (Eau de veau, avec un grain d'émétique, lavement émollient, glace pilée sur le front, synapismes aux mollets et aux cuisses, placés à 3 heures d'intervalle.) L'application de la glace fait diminuer le délire.

Le 16. Sensibilité à l'épigastre, pouls fréquent et faible, langue sèche et râpeuse, dents fuligineuses, haleine fétide, selles fréquentes, soif extrême, respiration fréquente et difficile, dilatation des ailes du nez, peau jaune, sèche et brûlante, assoupissement interrompus par de l'agitation et des mouvemens convulsifs; point de délire ni de paralysie. (On suspend l'eau de veau émétisée, limonade, glace sur la tête, synapismes sur les jambes, après l'effet sédatif de la glace.)

Le 17. Le malade est étendu immobile, les yeux fermés, la bouche entr'ouverte; il est étranger à ce qui se passe autour de lui; la peau est toujours chaude et sèche, les lèvres brunes, la langue râpeuse et rouge sur les bords; le pouls est fréquent, intermittent, irrégulier, l'épigastre est douloureux; la pression de cette partie fait pousser des gémissemens, le malade repousse la main, comme le ferait un homme qui serait endormi. (Limonade, glace sur la tête, 8 sangsues à l'épigastre, fomentations émollientes sur l'abdomen; lav. émoll.)

Le 18. Peau chaude et couverte d'une sueur abondante, épigastre moins sensible à la pression, pouls fréquent, mais large et souple, la plaie laisse couler un pus bien lié. Ce changement dans les symptômes fut attribué à une diminution de la maladie; on conçut un espoir de guérison, mais ce bien-être était trompeur quelques heures après le malade n'existait plus.

Ouverture du cadavre faite 19 heures après la mort. Le pariétal frappé par le sabre était creusé par une rainure de deux pouces de longueur et d'une ligne de profondeur. Le crâne étant enlevé, on remarqua une forte tension de la dure-mère; il y avait entre les deux feuillets de l'arachnoïde, dans l'endroit correspondant à la contusion, une légère couche de pus. Le tissu de l'arachnoïde n'offrait pas de changement remarquable. Le cerveau très-consistant n'était point altéré dans sa stucture. Les ventricules contenaient de la sérosité, dont la quantité fut évaluée à 4 onces.

On ne rencontra aucune lésion dans la poitrine.

Bas-ventre. Face convexe du foie, très-brune et adhérente en partie au diaphragme; même couleur à la face concave. Incisé dans toutes les directions, il laissait voir des infiltrations purulentes occupant des espaces très-étendus et bordés par une ligne d'un noir forcé. Ces infiltrations correspondaient aux plaques livides que l'on voyait à la surface. Dans d'autres points moins étendus et moins nombreux, le pus était réuni en foyers circonscrits, et pouvait être enlevé en masse avec le scalpel. Dans les endroits peu étendus où le foie avait échappé à l'altération morbide, la substance était d'un rouge foncé. La paroi inférieure de l'estomac était le siége d'une perforation d'un pouce et demi de diamètre; ses bords étaient noirs minces et arrondis; il ne s'était fait aucun épanchement dans le péritoine, la muqueuse était d'un rouge vif dans l'espace de deux pouces autour de cette perforation. Le reste de l'organe était dans l'état naturel. La face interne du duodénum offrait une rougeur foncée, principalement à l'insertion du canal cholédoque. Une autre plaque rouge occupait l'extrémité inférieure de l'intestin grêle.

Le lendemain du coup, dans le but de prévenir l'inflammation du cerveau, si fréquente dans les plaies de tête, on pratiqua une saignée; 13 jours se passèrent sans aucun accident, alors la plaie étant douloureuse et non réunie, et le pouls conservant de la fréquence, on revint de nouveau à la saignée. Le lendemain, l'apparition d'une douleur à l'hypocondre droit motiva une troisième saignée. Mais le seizième jour, la couleur jaune de la peau, la saleté de la langue, les vomissemens, les selles, firent croire à une affection bilieuse, qui fut considérée comme une complication tellement importante, que l'amélioration était impossible du côté du cerveau sans l'évacuation des matières contenues dans les premières voies; c'est pour remplir cette indication que l'eau de veau émétisée fut prescrite. Mais le dix-septième jour les symptômes d'irritation devenant plus prononcés, on fut obligé de la suspendre; on insista sur la glace et sur les révulsifs, tout fut inutile, la mort arriva le dix-neuvième jour après la blessure. Lorsque les lésions cadavériques furent connues, on considéra l'affection du foie et celle de l'estomac comme le point de départ de tous les accidens, le délire était sous leur dépendance, parce que les lésions trouvées sur l'arachnoïde n'étaient pas suffisantes pour expliquer son intensité. Plusieurs hypothèses ont été imaginées pour expliquer la formation des abcès du foie à la suite des plaies de tête, on avait fini par s'arrêter à cette idée, qu'il existe un lien caché, une sympathie entre ces deux parties du corps, en vertu de laquelle des abcès se développaient dans le foie lorsque la tête était frappée, ce qui était exprimer le phénomène en d'autres termes, mais non en donner une explication. Dans l'observation que nous venons de rapporter la génération des phénomènes morbides fut considérée sous un autre point de vue l'estomac et le foie furent les organes affectés les premiers. Les excès de boisson auxquels le malade s'était livré donnaient la raison de leur inflammation; le délire était le résultat de l'influence sympathique qu'ils avaient exercée sur le cerveau. Ici encore la sympathie apparaît comme l'unique moyen d'union entre des phénomènes dont le siége est éloigné. Un peu de réflexion sur les circonstances de cette observation aurait suffi pour montrer l'insuffisance de cette dernière explication; si l'inflammation de l'estomac et du foie est due aux boissons qu'a prises le blessé, pourquoi est-elle restée pendant treize jours sans se montrer à l'extérieur? pourquoi pendant tout ce temps le malade a-t-il mangé sans éprouver la moindre souffrance? Il faut donc admettre que l'inflammation n'a commencé que lorsque la douleur à l'hypocondre, les vomissemens, ont apparu; or, depuis ce moment jusqu'à celui de la mort il s'est écoulé tout au plus cinq jours, temps évidemment trop court pour qu'une inflammation vraiment idiopathique du foie parcoure toutes ses périodes, et creuse dans cet organe de vastes foyers purulens. Dans l'inflammation du foie il n'existe qu'un seul foyer, parce que la maladie n'occupe d'abord qu'un seul point d'où elle s'étend dans tous les sens; ici, au contraire, il existait plusieurs foyers nettement circonscrits. Il faut donc chercher une autre explication.

Qu'on suive attentivement la marche de cette maladie: une plaie est faite au cuir chevelu et aux os du crâne qui doivent avoir éprouvé une forte contusion. Pendant les treize jours qui suivent, aucune fonction ne paraît troublée, le malade mange le quart matin et soir, mais la plaie ne se réunit pas, ses bords se tuméfient, sa surface est d'un gris cendré, la matière qui en découle est sanieuse et abondante. Le treizième jour, la plaie devient très-douloureuse, en même temps il se développe de la fièvre, et ce n'est que le lendemain que le malade se plaint d'une douleur légère à l'hypocondre droit; dès ce moment la maladie marche avec une rapidité effrayante; en suivant cette génération de phénomènes il devient évident que l'affection du foie est consécutive à celle de la tête. Mais quel rapport lie entr'elles ces deux affections?

Si on se rappelle ce que nous avons dit sur la marche des abcès qui suivent les opérations et les plaies qui suppurent, on ne pourra s'empêcher d'admettre que le point de départ de ceux du foie, dans le cas qui nous occupe, a été dans la plaie de la tête, soit qu'il y ait eu absorption pure et simple du pus, soit qu'il y ait eu une inflammation préalable des veines. Les veines du diploé sont nombreuses; lorsqu'elles ont été contuses, déchirées, ouvertes elles peuvent également s'enflammer; on absorbe le pus qui baigne leurs ouvertures.

---

vré à lui-même, ne tue que la moitié des malades, et qu'avec les secours du médecin, il en meurt un tiers, un quart ou un cinquième en sus, selon qu'on emploie la saignée, le calomel, le bismuth, ou la fameuse huile de cajeput.

Ne croyez-vous pas, mon cher confrère, qu'on s'exagère le danger; et qu'on le grossit par des craintes officielles? Les quarantaines, les mesures sanitaires de toute espèce, ont paru en général plus nuisibles qu'utiles, en ce qu'elles entretenaient ou augmentaient la frayeur publique? S'il faut en croire plusieurs lettres de Vienne, de Berlin, on a renoncé tout-à-fait à cet appareil de précautions, pour s'amuser et rire aux dépens des peureux. Le meilleur chlorure, disait M. Gaymard, dans une de ses lettres, c'est la sobriété et le calme de l'esprit; on finira j'espère, par avoir la même opinion à Paris qu'à Saint-Pétersbourg.

Parmi les précautions à prendre, il en est une dont on parle peu, qui cependant me parait la plus importante: ce serait d'améliorer les conditions de la classe pauvre. Cette classe, partout où le cholera a régné, a été la première victime du fléau. En la secourant, on aurait le double avantage d'anéantir une des principales causes de developpement de la maladie, et une fois qu'elle se serait montrée, de diminuer les chances de propagation et de mortalité. L'administration et tout le monde comprend cela; mais la difficulté se trouve dans le défaut de fonds. Sans compter que plusieurs de nos gros capitalistes pourraient, si l'on excitait leur philantropie, faire l'abandon de quelques sommes destinées à cet objet, n'y aurait-il pas moyen d'ouvrir une souscription qui concourait au même but? M. Pariset avait proposé au conseil de salubrité, pour subvenir aux frais des ambulances projetées, de mettre les principaux habitans de chaque arrondissement, à la contribution d'un franc par mois, en échange des soins qui leur seraient assurés en cas d'épidémie, ne pourrait-on pas mettre le projet de ce médecin immédiatement à exécution, et consacrer les revenus de cette souscription à soulager la classe pauvre, en attendant qu'ils soient appliqués aux frais des ambulances?

Voici le calcul de M. Pariset. Il y a 800,000 habitans dans Paris. Ce nombre divisé par 12, donne 66 mille par arrondissement. Si on en soustrait 46 mille pour les enfans, les femmes et les indigens, il reste encore 20,000 habitans susceptibles de souscrire à 1 franc par mois, ce qui produirait 20,000 francs par mois pour chaque arrondissement. D'après les vues de M. Pariset, cette somme aurait été affectée au paiement et à l'entretien de 20 infirmiers, à 2 francs par jour, 6 mille francs par mois, et le reste à l'achat des médicamens. Cette idée est bonne, mais ne serait-elle pas meilleure encore, si dès aujourd'hui on la mettait en pratique, et si les ressources qu'elle peut produire étaient employées à soulager la classe indigente? Dans le cas où le cholera ne nous arrive point ou n'arrive qu'au printemps prochain, nous aurions des moyens de rendre l'hiver moins dûr aux malheureux, et certes, il n'est aucun habitant qui regrette d'avoir payé des ressources inutiles contre une maladie qui ne l'atteindrait pas, en pensant au bien qu'il aurait fait, et aux craintes d'un mal dont il aurait été quitte à si bon marché.

Je me propose de faire part de cette idée directement à l'autorité; je vous dirai dans ma prochaine lettre, de quelle manière elle aura été accueillie.

On pourrait peut-être demander pourquoi c'est le foie et non tout autre organe qui est le siége des abcès dans les plaies de tête. Cette prédilection pour le foie n'existe pas, les poumons sont aussi fréquemment affectés que lui; on a trouvé des abcès dans le cœur et la rate, à la suite des plaies de tête. On peut s'en convaincre en lisant les observations que M. Dance a extraites des lettres de Morgagni (*Archives*, t. 19, p. 174.) L'estomac lui-même peut être affecté par suite de l'absorption du pus; dans la douzième observation de M. Dance le membrane muqueuse de cet organe était ramollie; dans notre observation la perforation dont l'estomac était le siége n'était qu'une suite du ramollissement de ses trois membranes, résultat lui-même de l'infiltration du pus; si l'estomac eût été un organe parenchymateux, ce liquide se serait ramassé en foyers. Ainsi les accidens qui suivent les plaies de tête n'ont rien qui les distingue des autres; comme ces derniers, ils sont dus à l'altération du sang par le pus et à son dépôt dans les organes.

Il était important de rechercher les circonstances qui font naître les collections de pus dans les viscères et les symptômes qui décèlent leur présence avant de passer au traitement qui fera le sujet d'un dernier article.

NICHET.

THERAPEUTIQUE.

NOUVELLES RECHERCHES sur l'emploi du sous-nitrate de Bistmuth à l'intérieur; par H.-C. LOMBARD, D.-M.-P.

(Suite et fin. — V. les n. 45 et 46.)

2° DANS LE CANCER DE L'ESTOMAC.

Je n'ai pas eu souvent l'occasion d'administrer le sous-nitrate de bismuth dans le cas de cancer de l'estomac, mais la similitude des douleurs que l'on observe dans cette dernière maladie avec les véritables gastralgies m'a fait supposer que ce médicament serait aussi-bien un sédatif dans un cas que dans l'autre. L'observation suivante vient confirmer l'exactitude de cette supposition.

OBS. III. — Une femme de 71 ans éprouve, depuis plus de quinze ans, des douleurs d'estomac avec des vomissemens tantôt aqueux, tantôt alimentaires, tantôt semblables à du marc de café ou à du chocolat. Il n'existe pas de tumeur apparente à l'épigastre, mais l'hypocondre gauche est un peu tuméfié et est, en outre, le siége de douleurs augmentées par la pression et de battemens presque continuels. La langue est tantôt rouge et sèche, tantôt blanche et piquetée. Quelques sangsues à l'épigastre diminuent souvent l'intensité des douleurs, mais ce qui les calme avec le plus de certitude, c'est l'administration du bismuth à la dose de huit à douze grains répétée cinq, six et même sept fois dans l'espace de quelques heures. Depuis plusieurs mois qu'elle est sous l'influence de ce traitement elle a toujours éprouvé du soulagement par l'emploi du bismuth à haute dose.

Ce fait est, il est vrai, le seul que je possède sur l'emploi du bismuth dans le cas de cancer à l'estomac, mais il me paraît assez tranché pour devoir être cité, d'autant plus que, dans les nombreux cas de gastralgie guéris par le bismuth, il me paraît très-probable que plusieurs dénoncent pour cause une lésion organique.

3° DANS LES VOMISSEMENS AIGUS.

Le sous-nitrate de bismuth n'a été que rarement employé dans les cas de vomissemens aigus; si l'on en croit cependant les docteurs Kopp, Léo et Loé, ce médicament peut être d'une grande utilité pour arrêter des vomissemens bilieux et même ceux qui dépendent d'une cause bien plus redoutable, le cholera-morbus.

Le docteur Kopp a souvent réussi à guérir des vomissemens bilieux très-aigus, dans la saison la plus chaude de l'année, au moyen des poudres de bismuth, il administre toutes les heures un grain de sous-nitrate de bismuth avec quelques grains de magnésie.

Le docteur Léo, de Varsovie, a publié dans les journaux allemands les résultats de son expérience sur ce médicament qu'il n'hésite pas à regarder comme le meilleur remède à employer contre le cholera-morbus. Il administre trois à quatre grains toutes les deux heures, jusqu'à la cessation des selles et des vomissemens et jusqu'au retour de la chaleur des extrémités et de l'écoulement des urines.

Les applications et les boissons chaudes facilitent beaucoup l'action du médicament. Quand il y a complication gastrique, il ajoute trois grains de rhubarbe par grain de bismuth. Ce traitement est annoncé par M. Léo comme si avantageux, qu'il est rare que les malades succombent; il assure n'avoir pas perdu un seul malade pendant trois semaines, qu'il a été chargé d'un hôpital de cholériques (1).

Le traitement du docteur Léo a été maintenant essayé dans presque tous les pays où le cholera-morbus exerce maintenant ses ravages; le résultat n'a pas été partout aussi avantageux que les premiers essais de M. Léo semblaient le promettre. A Varsovie et dans diverses villes polonaises il a été généralement suivi de succès; à Dantzig, les médecins qui l'ont essayé n'en ont obtenu que des résultats très-douteux; à Posen, et dans les environs, plusieurs malades ont été guéris très-promptement par ce moyen. La plupart des rapports de Pétersbourg s'accordent à signaler la méthode de M. Léo comme ayant donné des résultats très-intéressans. Il paraît que, dans le commencement et vers le déclin de la maladie, ce médicament a été très-utile pour calmer l'angoisse précordiale et diminuer les vomissemens.

En résumé, il est probable que l'action sédative du bismuth sur le plexus solaire peut rendre ce médicament précieux pour arrêter des vomissemens qui épuisent les malades et hâtent la terminaison fatale. L'administration de ce médicament, seul ou uni à l'opium, peut donc être tentée dans presque tous les cas de cholera-morbus, d'autant plus que les faits contenus dans ce mémoire démontrent que les doses très-élevées peuvent être administrées sans danger chez les personnes les plus délicates.

4° DANS LES NÉVROSES INTESTINALES.

Il est certains cas de douleurs abdominales qui paraissent être de véritables névroses, et comme telles devoir être traitées avec avantage par le bismuth. Parmi les faits que je pourrais citer il y en a deux qui mettent cette opinion hors de doute.

OBS. IV. — Une femme de 68 ans éprouvait, depuis plusieurs mois, des douleurs abdominales qui occupaient successivement toutes les parties du ventre, sans paraître se fixer spécialement sur aucun organe. Ces douleurs paraissaient être indépendantes des fonctions digestives; du moins elles se montraient aussi bien avant qu'après l'ingestion des alimens. L'administration du bismuth, uni à l'extrait de jusquiame, fit cesser en quelques jours ces douleurs qui duraient depuis fort long-temps. Le traitement ne fut pas long, et les douleurs ne reparurent qu'après un intervalle de plusieurs mois, à la suite d'une affection étrangère à l'abdomen.

Cette observation nous montre combien le sous-nitrate de bismuth peut être utile dans les cas de névroses abdominales, car il ne paraît pas possible de rapporter à aucune autre affection la maladie dont on vient de lire l'histoire. Au reste, s'il restait encore quelques doutes sur ce sujet, ils seraient complètement levés par l'observation suivante.

OBS. V. — Un homme de 52 ans éprouvait, depuis plus de dix ans, des paroxysmes de douleurs abdominales qui revenaient à des intervalles irréguliers et qui s'étendaient à la totalité de l'abdomen, après avoir commencé à la région lombaire. La douleur était quelquefois si vive que le malade perdait connaissance; les paroxysmes étaient accompagnés d'éructations et d'ardeur épigastrique.

Ce mal, après avoir résisté à une grande variété de remèdes, fut traité par le bismuth, et aussitôt après l'administration de ce médicament, le malade éprouva un grand soulagement; après avoir pris pendant six semaines, de huit à dix-huit grains de bismuth par jour, il vit ses douleurs diminuer, puis cesser presque complètement.

Ce dernier cas quoique beaucoup plus grave que le précédent, nous donne cependant le même résultat, c'est-à-dire un soulagement marqué et une cessation presque complète des douleurs abdominales à la suite de l'usage du bismuth; son emploi ne doit donc pas être borné au traitement des névroses gastriques et peut être étendu, avec avantage, à toutes celles qui ont pour siége l'abdomen, et il me paraît même très-probable que les névroses thoraciques peuvent être sinon guéries du moins soulagées par le même moyen.

5° DANS LES NÉVROSES THORACIQUES.

La supposition énoncée ci-dessus m'a conduit à administrer le sous-nitrate de bismuth dans quelques cas de toux convulsive, et je n'ai point eu à m'en repentir.

Trois cas de coqueluche, dont deux avaient résisté à l'emploi de la belladone, ont été notablement modifiés par ce moyen. Chez une malade atteinte de phthisie pulmonaire et de vomissements spasmodiques

(1) Allgemeins Zeiteing. Juin, 1831

j'administrai le bismuth pour faire cesser ce dernier symptôme ; mais, outre ce premier résultat, j'obtins une diminution notable de la toux pendant tout le temps que la malade fit usage du bismuth ; cette diminution parut si satisfaisante que l'emploi du médicament fut continué longtemps après la cessation des vomissemens ; mais au bout de quelques semaines le bismuth perdit son efficacité et la phthisie reprit son cours ordinaire.

Ces faits, jusqu'à présent peu nombreux, nous montrent que l'action sédative du sous-nitrate de bismuth paraît, dans certains cas, modifier les névroses thoraciques aussi avantageusement que les névroses gastriques.

6° DANS LES NÉVRALGIES DENTAIRES.

Quelques auteurs ont conseillé l'emploi du bismuth dans les cas d'odontalgie, et l'emploient à la dose de quelques grains placés à demeure sur la dent malade ou sur l'arcade dentaire affectée de névralgie. Je signale ce fait comme ayant été confirmé par plusieurs auteurs, sans avoir cependant rien appris à cet égard par mon expérience personnelle.

RÉSUMÉ.

Les faits contenus dans ce mémoire montrent que le sous-nitrate de bismuth est doué de propriétés sédatives très-remarquables ; ce sel qui, donné à haute dose, produit la mort à la manière des poisons corrosifs, administré à petites doses fait cesser les douleurs et les contractions abdominales, et procure un prompt soulagement dans un grand nombre de maladies qui avaient résisté à d'autres méthodes de traitement.

L'on n'a reconnu jusqu'à présent aucune contre-indication à l'emploi du sous-nitrate de bismuth, il a été administré aux vieillards comme aux enfans en bas âge, aux personnes robustes et sanguines comme aux individus nerveux et délicats ; nous avons vu que les douleurs les plus variées et les vomissemens de tout genre avaient cédé à l'emploi de ce médicament, et que, ni la rougeur de la langue, ni la douleur épigastrique, n'avaient empêché la réussite de cette méthode de traitement : il ne faut donc point se laisser arrêter par la crainte d'une phlegmasie qui peut-être n'existe pas et qui, d'ailleurs, n'est point agravée par l'administration du bismuth. Au reste, si l'on passe en revue les divers symptômes des maladies traitées avec succès par ce médicament, il sera facile de se convaincre que la plupart d'entre eux ont été donnés, dans ces derniers temps, comme caractéristiques de la gastrite chronique et cependant ils ont cédé à l'emploi d'un sel dont l'action est nécessairement irritante ; des maladies graves et qui remontaient à plusieurs années ont disparu en peu de temps, tandis que l'eau de gomme et le régime adoucissant les eussent probablement perpétués pendant des mois et même des années (1).

Quant au mode d'agir du sous-nitrate de bismuth, nous devons reconnaître avec Odier que ce médicament est doué d'une action sédative qui agit spécialement sur les nerfs gastriques ; en effet, les cas où il est spécialement indiqué sont ceux où une activité morbide de la muqueuse et des muscles de l'estomac amène ou des vomissemens spasmodiques, ou des douleurs de forme et de nature variables.

Il n'est pas impossible que le bismuth n'exerce quelque influence sur les contractions du diaphragme, et que, par conséquent, son action s'étende des plexus gastriques aux nerfs diaphragmatiques.

Quoi qu'il en soit de ces diverses suppositions, il n'en est pas moins certain que le même médicament qui, à la dose de quelques grains, est un sédatif du système nerveux abdominal, devient, à dose plus forte, un poison irritant dont le contact amène la phlogose et même la gangrène du canal intestinal. Contradiction qui n'est, au reste, qu'apparente et qui a plus d'un analogue dans la matière médicale. Il est difficile de décider si nous devons attribuer à l'un ou à l'autre des effets immédiats du sous-nitrate de bismuth la constipation, la diarrhée et la rougeur de la langue que l'on observe quelquefois après l'administration de ce médicament. La faiblesse et les tremblemens des membres inférieurs qui ont été notés dans le cas d'empoisonnement cité plus haut, semblent démontrer une action spéciale sur la partie inférieure de la moelle épinière, action que confirme, soit la dysurie observée dans les deux cas, soit les guérisons de névroses abdominales.

CONCLUSIONS.

1° Le sous-nitrate de bismuth administré à la dose de plus d'un gros est un poison irritant.

2° Ce médicament peut-être donné sans danger à la dose de douze à soixante-douze grains dans les vingt-quatre heures.

3° Le sous-nitrate de bismuth est un sédatif des nerfs gastriques.

4° Les gastralgies accompagnées de vomissemens sont plus facilement et plus promptement guéries par le sous-nitrate de bismuth que par tout autre médicament.

5° Le pyrosis, la gastrodynie et l'épigastralgie cèdent promptement à l'emploi du sous-nitrate de bismuth.

6° Les vomissemens aigus peuvent souvent être arrêtés par ce médicament.

7° Le sous-nitrate de bismuth est très-utile pour arrêter les vomissemens et calmer l'angoisse épigastrique du cholera-morbus asiatique.

8° La même méthode de traitement peut être utile dans plusieurs cas de névroses abdominales.

9° Les douleurs et les vomissemens qui accompagnent le cancer de l'estomac sont souvent calmés par le sous-nitrate de bismuth.

10° Ce médicament peut être utile dans plusieurs cas de toux convulsive.

(1) V. Barras op. cit.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Analyse de l'urine d'un malade chez lequel le principe de la fièvre scarlatine est répercuté. — Cyanopathie cutanée ou coloration bleue de la peau, causée par une altération de la transpiration. — De l'inflammation du tissu médullaire des os longs.

ANALYSE DE L'URINE D'UN MALADE CHEZ LEQUEL LE PRINCIPE DE LA FIÈVRE SCARLATINE EST RÉPERCUTÉ ; par PESCHIER, pharmacien.

Que les accidens qui surviennent souvent sans cause appréciable pendant la scarlatine ou à sa suite soient réellement l'effet d'une répercussion, c'est ce que nous n'examinerons pas ici. Nous nous contenterons de rappeler que le plus fréquent de ces accidens est un œdème plus ou moins général, durant lequel les urines que rendent les malades sont rouges comme du vin, semblables à de la lavure de chair et paraissent colorées par du sang. M. Peschier voulant s'assurer de la présence du sang dans ces urines, a profité d'un moment où ces accidens étaient fréquens dans son canton, pour analyser cette urine. Celle qui lui fut remise provenait d'un enfant âgé de 7 ans, ordinairement bien portant, chez lequel l'éruption avait été bénigne ; mais s'étant couché avant la disparition de l'éruption, le vingtième jour, sur un pré humide, il ressentit des malaises, et fut pris d'œdème, qui augmenta ; il survint du délire, les urines étaient rares, sédimenteuses, de la couleur de jus de pruneaux. Des sangsues furent appliquées et déterminèrent une amélioration ; les urines devinrent abondantes et présentèrent une couleur de vin tourné. C'est de ce moment que les urines furent envoyées à M. Peschier.

Trois opérations faites chacune sur 25 onces d'urine, évacuée à deux jours de distance, ont fourni les résultats suivans :

	1re opérat.	2e opérat.	3e opérat.
Albumine, principe colorant du sang,	75 grains.	75 grains.	36 grains.
Hydrochlorate de soude et d'ammoniaque,	25	27	17
Urée,	144	113	108
Gélatine et mucus,	42	34	27
Phosphate de chaux,	125	120	150

Quoiqu'il n'y eût aucun doute sur la cause de la teinte de cette urine, cependant elle doit être considérée comme produite par un sang altéré, car les urines sanguinolentes déposent, comme on le sait, sous forme de caillot, le sang qui s'y trouve suspendu, et n'en restent pas colorées. (*Journal de chimie méd. et de Pharm.*)

CYANOPATHIE CUTANÉE OU COLORATION BLEUE DE LA PEAU, CAUSÉE PAR UNE ALTÉRATION DE LA TRANSPIRATION ; par le docteur BILLARD, d'Angers.

Les cas rares en médecine qui ne se rattachent à aucun système, à aucune théorie, n'inspirent ordinairement qu'un médiocre intérêt. Il n'en est pas ainsi du fait rapporté par M. Billard, qui est, nous croyons, sans exemple dans la science, et qui en outre a l'avantage d'être favorable à l'opinion de ceux qui veulent faire jouer aux fluides, dans nos

maladies, un rôle que de nos jours on leur avait refusé complètement. C'est aussi sous ce point de vue que M. Billard le considère comme très-important.

Obs. — Victoire Russard, âgée de 16 ans, assez développée pour son âge, présentait au visage, au col et à la partie supérieure de la poitrine, une belle coloration bleue, répandue surtout au front, aux ailes du nez, et autour de la bouche. Lorsqu'on essuyait sa figure avec un linge blanc, la matière bleue tachait le linge et s'enlevait de dessus la peau, qu'elle laissait blanche. L'état général était celui d'une personne en santé. Le seul symptôme morbide était une toux sèche, mais l'auscultation et la percussion ne fournissaient rien qui pût s'y rallier. Cette fille était menstruée depuis deux ans, et très-régulièrement. Depuis la même époque elle exerçait l'état de lingère. Dès-lors elle s'aperçut qu'elle avait le tour des yeux bleus, surtout lorsque le fer à repasser était chauffé par un charbon très-vif; mais il lui suffisait de se mettre à l'air pour que cela disparût.

Cette coloration ne fit aucun progrès jusques vers mai dernier. Alors tout le front et tout le visage devinrent bleus, la toux sèche se manifesta, les règles furent plus abondantes, il survint d'abord quelques crachats, et ensuite des vomissemens de sang. Les règles ne furent point troublées; la malade s'appliqua un vésicatoire au bras et fut saignée à plusieurs reprises sans aucune amélioration.

M. Billard, consulté à cette époque, et considerant cette affection comme une simple altération de la sécrétion cutanée, prescrivit 6 grains de fleur de soufre par jour, et une demi-once de racine de salsepareille, en décoction dans une pinte d'eau.

Il résulta de ce traitement, suivi pendant douze jours, une sueur assez abondante, une diminution sensible de la quantité des urines, une augmentation considérable de la coloration bleue; le front, la face, le col, la poitrine et le ventre devinrent nuancés d'un bleu d'azur, qui s'étendait par nuage, et qui doublait d'intensité ou pâlissait, suivant que la circulation sous-cutanée s'accélérait ou se ralentissait. Par une émotion la figure de la malade bleuissait, au lieu de rougir. La partie postérieure du corps n'était point colorée; le linge de la malade était taché de bleu, la sclérotique et les ongles conservaient leur couleur ordinaire.

Lorsque le docteur Billard revit la malade, 15 jours après la première consultation, il n'y avait pas de fièvre; mais depuis cette époque les urines étaient arrêtées, et depuis trois jours elle n'en avait pas rendu une seule goutte, et cependant il n'y avait ni douleur ni tuméfaction de l'hypogastre: d'un autre côté, la matière colorante bleue était devenue plus abondante, et chaque nuit il y avait des sueurs copieuses. Quelques crachemens de sang avaient fait pratiquer une nouvelle saignée.

A l'aide d'une couche d'huile, une quantité assez considérable de la matière bleue fut enlevée et remise à M. Cadet, pharmacien, qui fit autant d'expériences que la quantité obtenue lui permit. Il la trouva très-soluble dans l'ether sulfurique. La teinture bleue obtenue, mise à évaporer à la température ordinaire, laissa un résidu d'une couleur bleue, plus ou moins foncée, qu'il soumit à divers réactifs, et conclut des résultats obtenus qu'elle n'a pas les propriétés de la *cyanourine*, que M. Braconnot a trouvée dans les urines bleues d'une malade, qu'elle n'est point une combinaison du cyanogène et de ses composés avec le fer.

Le docteur Billard ayant remarqué encore que de tous les réactifs capables de neutraliser cette couleur une eau alkaline était le plus innocent, il soumit la malade à l'usage du bi-carbonate de soude, dissous dans une infusion de feuilles d'oranger, à la dose de six grains par jour, puis douze et enfin dix-huit, progressivement. Au bout de 12 jours la peau du tronc et des membres était redevenue tout-à-fait blanche; il n'existait plus qu'une teinte bleue assez légère autour des yeux, des ailes du nez et sur le front. Les urines étaient devenues plus faciles et plus copieuses, les sueurs moins abondantes.

Pendant le mois suivant, la couleur bleue a continué à diminuer: durant ce temps la malade a pris une once de bi-carbonate de soude, et les urines, qui auparavant étaient fortement acides, ne se sont nullement montrées alkalines, la sueur était moins acide qu'à l'ordinaire.

Maintenant cette malade est dans un état très-satisfaisant, sa figure n'est plus que légèrement colorée, mais cette coloration augmente par la chaleur, les émotions, la fatigue, et lorsque les règles approchent; à cette époque aussi la toux augmente, elle crache et vomit une certaine quantité de sang, comme dans l'hémotémèse. Elle a été saignée au bras, et son sang soumis à l'analyse chimique n'a rien présenté de particulier. La malade a vomi du sang, au fond duquel de la matière colorante s'est trouvée en assez grande quantité pour bleuir les parois du vase. Elle dit aussi qu'en seignant du nez elle a vu parmi les gouttes de sang des gouttes de matière bleue. Malheureusement ces matières n'ont point été recueillies.

(*Arch. gén. de méd.*)

DE L'INFLAMMATION DU TISSU MÉDULLAIRE DES OS LONGS;

par M. Reynaud, d.-m.

On est étonné non moins qu'affligé lorsqu'on remarque le nombre de morts qui suivent les grandes opérations, et surtout les amputations des membres. Déjà, il est vrai, l'étude de l'anatomie pathologique avait fait connaître quelques-unes des causes qui amènent cette terminaison funeste dans un certain nombre de cas. Ainsi les phlegmasies, le plus souvent latentes, des organes internes; mais celle du tissu médullaire des os, quoiqu'elle n'eût pas échappé complètement à l'observation d'avait été que légèrement indiquée, et cependant d'après les recherches de M. Reynaud, elle joue un grand rôle parmi ces causes.

Sans connaître exactement le degré de vitalité dont jouit le tissu et la membrane médullaire, on conçoit cependant d'après le nombre des vaisseaux que ces organes reçoivent, qu'ils doivent s'enflammer facilement, et que leur section par un instrument tel qu'une scie doit avoir quelqu'influence sur la production de leur inflammation. Si elle a été presque méconnue jusqu'ici, il faut l'attribuer à l'usage où l'on est dans les autopsies même faites avec le plus de soin, de n'examiner de la moelle des os amputés que l'extrémité qui est près du point où a été faite la section de l'os; mais l'état du tissu médullaire situé loin de la surface du moignon reste ignoré, parce qu'on néglige de fendre l'os dans le sens de sa longueur, pour en observer les parties centrales, et cependant, ainsi que la plupart des autres tissus, il peut parcourir toutes les périodes de l'inflammation aiguë, depuis la simple congestion jusqu'à la suppuration en infiltration ou en foyer, et à la gangrène. Si l'on remarque que la moelle, enflammée et enveloppée dans le tissu inextensible des os, ne peut manquer d'être étranglée, on reconnaît que de là résultent nécessairement des accidens locaux graves, sans parler de tous ceux dont ils peuvent être à leur tour le point de départ, et dont la cause reste inconnue tant que l'inflammation n'est pas appréciée.

Quant aux signes qui peuvent, pendant la vie, annoncer l'existence de cette altération du tissu médullaire, lorsqu'elle ne se borne pas à la portion de l'organe qui avoisine la surface de la plaie, voici ceux qui ont le plus spécialement frappé M. Reynaud, dans les observations qu'il a recueillies, quoiqu'il reconnaisse sur ce point la nécessité de recherches spéciales et plus étendues que celles qu'il a pu faire. Ces signes sont:

1° Un empâtement général sans rougeur extérieure et sans symptôme d'inflammation dans la continuité des parties molles qui entrent dans la composition du moignon;

2° L'écoulement au dehors et par la pression d'une quantité de pus très-liquide, et plus grande que ne le comporte l'étendue de la plaie;

3° Des douleurs vives, profondes, naissant après les premiers pansemens, et faisant redouter aux malades le moindre contact, et même le poids d'un simple appareil;

4° Un état général spécial, tel qu'une coloration jaune de la peau du membre amputé ou de la surface du corps; l'odeur aigrelette de l'haleine; enfin une fièvre forte qui ne peut être expliquée par la lésion d'un organe important, ni par l'état de moignon.

Nous donnons ici deux des faits rapportés par M. Reynald, ayant soin de ne citer que ce qui a immédiatement rapport avec le sujet qui nous occupe.

Obs. I. — Une femme âgée de 24 ans entra à la Charité en décembre 1828, ayant depuis trois ans un gonflement du coude considérable, avec des ulcères fistuleux, l'atrophie du bras, un amaigrissement général, et de la diarrhée depuis six semaines.

Le mal étant jugé incurable, l'amputation du bras est pratiquée par M. Roux, suivant la méthode circulaire, et avec réunion de la plaie par première intention. La fièvre traumatique est légère; à la levée du premier appareil, les bords de la plaie sont trouvés réunis, excepté dans le point où portent les ligatures; celles-ci se détachent bientôt, et la cicatrice est complète.

Au bout de quelques jours, des douleurs se font sentir dans la cuisse gauche; un emportement y devient manifeste, ainsi qu'à la jambe du même côté. L'articulation fémoro-tibiale droite se distend et devient fluctuante; fièvre plus forte, sécheresse de la langue, prostration, léger délire, mort.

Autopsie.

État du moignon. Plaie entièrement cicatrisée; au-dessus d'elle existe une couche de tissus sémi-fibreux, reposant elle-même sur le bout de l'os amputé, et devenant d'une texture d'autant plus fibreuse, qu'on l'examine plus près de ce dernier. Une espèce de bouchon formé par cette substance, d'environ une ligne d'épaisseur, existe à l'entrée du canal médullaire Au pourtour de l'extrémité de l'os et dans une partie de sa circonférence, on voit une production osseuse très-facile à scier. A l'intérieur du canal médullaire, dans les points correspondant à cette espèce de vérole incomplète, existent de lames osseuses, d'où résulte une diminution dans le calibre du canal. La moelle médullaire, dans presque toute son étendue, était d'une couleur rouge brun. Le poumon n'offrait rien de remarquable.

Nous voyons ici la moelle osseuse être le siége d'une congestion sanguine, et le travail inflammatoire contenu dans de justes limites, donner lieu à la membrane médullaire et au perioste de sécréter de la matière osseuse et de concourir ainsi à un acte à la fois morbide et physiologique, mais essentiellement réparateur, tandis que nous allons voir, dans le cas suivant, des effets tout différens être produits sous l'influence d'un travail inflammatoire plus aigu.

Obs. II. — Un ouvrier bottier, âgé de 31 ans, entra à la Charité le 25 janvier 1828. Étant enfant il avait fait une chute sur le genou droit, autour duquel de nombreux abcès s'étaient manifestés, et furent suivis d'une ankylose et d'une guérison apparente. En 1826, un coup sur cette articulation réveille les accidens, l'amaigrissement survint. L'amputation de la cuisse est pratiquée par M. Roux, suivant sa méthode ordinaire, et suivie de réunion de la plaie par première intention.

Fièvre traumatique légère; les premiers pansemens n'offrent rien d'anormal. Au bout de 15 jours le moignon devient douloureux; le malade redoute les pansemens; il se plaint continuellement d'être trop serré, s'agite dans le lit, et plusieurs fois le moignon est trouvé décoiffé. Rien cependant n'était apparent à l'ex-

térieur du moignon, mais vers la fin le moindre contact exercé sur lui, était excessivement douloureux. La suppuration diminua, la fièvre devint très-forte, la respiration fréquente, et le malade succomba.

État du moignon. Les veines partant du moignon étaient enflammées et contenaient du pus jusques aux iliaques, les muscles, aux environs de la plaie, étaient infiltrés d'une matière séro-gélatineuse. Le périoste du fémur amputé était décollé dans tout le pourtour de l'os jusqu'au grand trochanter. (L'amputation avait été faite dans le lieu d'élection.) Le fémur, d'une couleur jaunâtre, baignait dans le pus. La moelle osseuse était enflammée et en état de suppuration, depuis l'extrémité inférieure du canal médullaire jusqu'au point où ce dernier est remplacé par du tissu spongieux, au voisinage de la base du col du fémur et vers le grand trochanter.

Le fait de cette autopsie, que nous signalerons spécialement, est la coïncidence déjà indiquée dans l'observation précédente, entre l'étendue de la lésiun de la moelle et celle du décollement du périoste. Mais est-ce ici une simple coïncidence, ou bien quelle est celle de ces altérations qui a produit l'autre?

Ici M. Reynaud entre dans une discussion aussi neuve qu'intéressante pour démontrer que la vie dans le os longs est surtout entretenu par les vaisseaux qui se distribuent de l'intérieur à l'extérieur, et que le périoste se trouve bien plus dans la dépendance du tissu médullaire que celui-ci dans celle du premier. Il invoque à l'appui de cette proposition d'abord l'aspect que présente un os long que l'on vient de fendre, où l'on voit de nombreux vaisseaux se porter de l'intérieur à l'extérieur du canal osseux, et où la surface de la cassure devient d'autant plus rosée qu'on l'examine plus près de la surface interne de l'os. Ensuite le fait pathologique connu, que la destruction du périoste extérieur n'entraîne que la mortification, et par suite l'exfoliation d'une lame osseuse d'une médiocre épaisseur, pendant que la destrution d'une portion plus ou moins considérable du cylindre médullaire détermine la nécrose de l'os dans toute son épaisseur.

On voit dans d'autres observations que nous ne pouvons citer ici, qu'un odeure fétide était exhalée par les parties situées dans l'intérieur du canal osseux, que la portion du corps médullaire visible au dehors et jusqu'à une certaine hauteur dans le conduit qui le renferme, était en même-temps qu'infiltré de pus, brunâtrée, détaché du pourtour de l'os, et comme éphacelée.

Il est évident que ces faits constituent une altération locale des plus graves, puisqu'une portion plus ou moins considérable d'un os, même celui-ci tout entier, frappé de mort, devient corps étranger à l'économie, et que les surfaces suppurantes, soit intérieures, soit extérieures, s'ajoutant à celle de la plaie, augmentent considérablement le champ de la suppuration.

On conçoit aussi que si les résultats les plus fâcheux n'étaient pas la conséquence immédiate de l'inflammation avec suppuration du tissu médullaire, et de l'espèce de sphacèle prompt et rapide qu'elle peut entraîner, cette altération pourrait encore devenir funeste en donnant lieu dans l'intérieur de l'os à des foyers purulens qui, à raison de la nature osseuse de leurs parois, deviendraient une cause puissante d'obstacles à la cicatrisation de la plaie, la rouvriraient, si elle était déjà fermée, et l'entretiendraient indéfiniment fistuleuse.

Voilà un tableau fidèle et bien tracé de cette altération peu connue jusqu'ici et de ses effets principaux. Quant aux moyens curatifs, le mémoire de M. Reynaud n'offre plus la même richesse, et ce n'est qu'avec un sentiment pénible qu'il a pu dire, après avoir vu périr tous les amputés de la cuisse sans exception, qui ont été opérés à la Charité pendant deux ans, et avoir presque toujours constaté dans l'intérieur des os des désordres graves, qu'il ne saurait indiquer ce qu'il conviendrait de faire pour remédier à de tels désordres quand une fois ils sont produits, et qu'en cela peut-être, comme en beaucoup d'autres points, nous devons plutôt espérer de trouver les moyens de prévenir que de guérir.

(*Idem.*)

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 novembre. — M. Amussat adresse un second envoi sur de nouveaux instrumens de lithotritie, imaginés dans le but de simplifier cette opération et de détruire la pierre dans une seule séance. Les nouveaux instrumens, dont l'auteur offre le dessin et la description, ne sont que le développement des idées émises dans un paquet cacheté qu'il avait adressé à l'Académie, dans lequel il avait consigné qu'avec un instrument égal en volume à ceux qu'on emploie ordinairement, on doit avoir un nombre de branches assez fortes et en nombre assez considérable pour retenir le calcul d'une manière certaine, sans qu'on puisse craindre que les fragmens trop gros qui ne pourraient pas sortir par l'urètre, s'échappassent par les intervalles que laissent entre elles les branches de la pince. Voici par quel moyen il y est parvenu : comme l'olive du mors de l'instrument est toujours beaucoup plus grosse que la tige, il a conservé à la canule le même volume dans ce point ; il y est parvenu en tirant l'instrument à deux filières, par ce moyen il a obtenu 5 mors plus larges et plus forts. Ayant trouvé les intervalles trop grands, il fit agrandir la canule, et tirant la pince à trois filières différentes, et la canule extérieure à deux, il obtint un instrument à sept branches, aussi fort que celui à cinq, qui n'avait que deux filières pour la pince, et une seule pour la canule extérieure. La pince à sept branches est construite sur le même principe que la pièce à cinq branches ; il y a par conséquent sept intervalles entre les mors : six petits et un grand. Chaque branche de mors a peu de largeur dans ses ressorts, puisqu'elle ne forme que la septième partie d'un tube peu volumineux, mais ils ont plus d'épaisseur qu'on ne leur en donne ordinairement, parce que la canule extérieure étant plus évasée, il en resulte qu'entre les ressorts de la pince, on a plus d'espace qu'il n'en faut pour le passage du forêt qui est cylindrique d'un bout à l'autre. Lorsque la pince est fermée complètement, les mors se touchent, et l'olive ne présente pas plus de volume que celle des pinces à trois branches. Toutes les autres pièces de l'instrument sont semblables à celles qui se trouvent sur le dessin de son premier envoi. La manière d'agir de la pince à sept branches est la même que celle de la pince à cinq, c'est-à-dire que pour saisir la pierre on ouvre la pince de manière qu'elle présente le grand intervalle vis-à-vis du calcul, lequel est le même que celui d'une pince à trois branches. Quand le calcul est pris, on tourne la pointe de façon que le grand intervalle regarde en haut, et que, même en ouvrant l'instrument, on ne risque plus de lâcher le calcul, si l'on a la précaution de tenir la pince obliquement, de manière que la base du cône, représentée par les mors, regarde en haut, et le sommet en bas. Que le calcul soit mal pris : à moitié, ou dans le sens transversal, par exemple, en ouvrant la pince et en frappant légèrement sur son extrémité opposée, on est sûr de placer convenablement le calcul entre les mors ; alors la canule est passive : c'est le forêt qui doit agir. Lorsqu'on a fait éclater la pierre, on retire le forêt, et après avoir desserré légèrement la pince, on frappe sur le manche pour déplacer les rapports des fragmens, et les traire par la pression que la pince exerce sur eux. On perfore alors de nouveau, et, chose remarquable, c'est qu'on perfore ces *morceaux réunis*, comme s'ils ne faisaient qu'une seule et même pièce. En cherchant à diminuer les intervalles de la pince à cinq branches, en rapprochant ses mors, M. Amussat assure qu'il a obtenu des résultats qu'il n'avait pas prévus, c'est que, lorsqu'avec une pince de cette espèce on embrasse un calcul, le corps de celui-ci ne se trouve pas dans le centre, ou, si l'on veut, le forêt, au lieu de percer la pierre dans le milieu, ne la perfore que sur le côté qui correspond à la branche impaire, de sorte qu'on peut user la pierre de cette manière en deux fois, ou, si elle est plus grosse, en trois fois. M. Amussat a appliqué ce mécanisme à la pince à sept branches. L'auteur croit que, par ce moyen, on pourra espérer d'attaquer et de détruire, dans une seule séance, des pierres plus grosses que celles qu'on a pu broyer jusqu'à ce jour. Commissaires : MM. Savart, Boyer et Larrey.

Vers la fin de la séance, qui a été consacrée à des lectures étrangères à la médecine, M. Moreau de Jonnès a communiqué deux lettres relatives a l'état sanitaires de Sunderland. Ces lettres ne renferment que des détails déjà connus. M. Moreau de Jonnès appelle ensuite l'attention de l'Académie sur un fait qu'il croit décisif en faveur de l'opinion de la contagion.

Le docteur Roussel, qui dans l'Inde s'était prononcé contre la doctrine de la contagion, est revenu à l'opinion contraire, par suite des observations qu'il a faites à Saint-Pétersbourg. Ce médecin annonce que s'étant transporté avec son confrère le docteur Barry à Tzarsko-Selo et à Péterhoff, après la levée du cordon qui avait été établi autour de ces deux places, ils ont reçu des deux médecins de l'empereur Nicolas, les docteurs Crichton et Wylie, l'assurance positive que dans les deux enceintes protégées par les cordons il ne s'était manifesté aucun cas de choléra, quoique l'enceinte de Tzarsko-Selo ne contînt pas moins de dix mille personnes. Cependant, en dehors du cercle formé par les cordons, la maladie existait partout.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 novembre. — M. le président lit la liste des membres correspondans de l'Académie, pour connaître les noms de ceux qui sont morts pendant l'année. Il s'en trouve 25, tant français qu'étrangers.

M. Cornac communique une lettre de Vienne, en date du 16 octobre ; il y est dit, qu'on s'amuse beaucoup dans la capitale de l'autriche, malgré la présence du choléra, « dont on ne parle pas plus que de politique. » L'auteur de la lettre ajoute que, si les Allemands n'ont pas tout l'esprit des Français, ceux-ci n'ont pas non plus le bon sens des Allemands. Il ajoute que les médecins de Vienne, guérissent le choléra, en entretenant les vomissemens au moyen de l'ipécacuaha. Le peuple n'est pas de cet avis, et il s'obstine à ne vouloir que des drogues qui arrêtent les vomissemens.

M. Amussat demande à communiquer des observations nouvelles sur la torsion, et à présenter une malade, chez laquelle il a mis ce procédé en pratique.

M. le président fait observer que les réglemens s'opposent à ce que M. Amussat soit entendu avant que l'ordre du jour soit épuisé, à moins que l'Académie n'en décide autrement. L'Académie est deux fois consultée : la première épreuve est douteuse : la seconde donne égalité de suffrages ; M. le président décide de la majorité en votant pour l'ordre du jour. M. Amussat sera entendu à 4 heures et demie.

Dans l'intervalle, Hervez de Chégoin lit un rapport sur un mémoire de M. Baudeloque, relatif à deux procédés nouveaux, pour conserver la vie aux enfans qui viennent par les pieds, les genoux et les fesses, position qui donne lieu à l'apoplexie, par suite de la constriction du cordon. Les procédés que propose M. Baudelocque, sont d'introduire de l'air dans la matrice, au moyen d'un entonnoir, et dans le larynx de l'enfant au moyen de la sonde de Chaussier. Malgré les faits cités par l'auteur, en faveur de ses procédés, M. le rapporteur ne croit pas que l'on

puisse décider la question, avant que l'expérience ait fourni de nouvelles lumièrre.

M. Capuron pense contrairement à l'opinion de l'auteur du mémoire, que quand il y a constriction du cordon, l'enfant est plus exposé à mourir d'asphyxie que d'apoplexie. Celle-ci a lieu plutôt quand l'enfant nait par la tête.

NOUVELLES OBS. SUR LA TORSION DES ARTÈRES.

Le but de M. Amussat, dans la communication qu'il se propose de faire, est d'attirer de nouveau l'attention de l'Academie sur la torsion des artères. Il présente un jeune enfant, âgé de 7 ans, qu'il a amputé de la cuisse, pour une tumeur blanche du genou, en présence de MM. Capuron, Brissot, B. de Louvain, Vitry, Navarre, etc. Dans cette opération, toutes les artères ont été tordues, et les bords de la plaie ont été rapprochés par des bandelettes agglutinatives. Mais bientôt les bandelettes s'étant decollées, et l'enfant ayant pris une mauvaise position, la plaie resta tout-à-fait béante, circonstance qui prouve combien la torsion est sûre contre l'hémorrhagie, puisqu'ici elle ne se trouvait soutenue par aucune espèce de compression. La cicatrice s'est opérée régulièrement par seconde intension, sans qu'aucun accident ne soit venu contrarier la guérison complette. Cet enfant est le cinquième amputé présenté à l'Académie par M. Amussat. Sur les quatre autres se trouvent trois enfans amputés de la cuisse pour des tumeurs blanches, et un homme de 55 ans, auquel il pratiqua la désarticulation de l'épaule le 23e jour de l'accident, et lorsque des fusées de pus s'étaient déjà formées, à la suite d'une blessure comminutive de l'humérus, produite par une balle reçue dans les journées de juillet. Dans tous ces cas, dont le dernier était le plus défavorable, la torsion a complétement réussi pour arrêter l'hémorrhagie, et n'a été suivie d'aucun accident. Pour la réunion immédiate, elle n'a été obtenue qu'une seule fois sur un enfant. Jusqu'ici M. Amussat n'a eu pour but, en proposant la torsion, que de s'opposer à l'hémorrhagie.

La torsion ayant déjà été pratiquée avec succès par des chirurgiens de presque tous les pays, il semble à M. Amussat que cette question devait être jugée, mais elle trouve encore des contradicteurs. Cependant elle est fondée sur l'organisation des artères, et elle doit présenter plus de solidité que la ligature, puisque lorsqu'elle est faite convenablement le sang trouve un double obstacle: 1° le bouchon formé par les membranes intérieures refoulées; 2° la constriction produite par la celluleuse, qui représente une véritable ligature. Il engage d'ailleurs le chirurgien à ne pas la tenter sur de grosses artères, dans les amputations, avant de l'avoir expérimentée, sur des artères isolées, sur le cadavre, sur les animaux vivans, et sur les petites artères chez l'homme, dans des opérations de peu d'importance.

On a fait beaucoup d'objections: ainsi on a prétendu que la torsion était peu sûre, qu'elle pouvait déchirer la celluleuse quand l'artère est malade, que pour tordre il faut pouvoir agir sur un bout assez long du vaisseau; enfin, qu'elle est plus difficile que la ligature. Tous les faits recueillis jusqu'ici, même par les antagonistes de la torsion, constatent que c'est un moyen bien sûr contre les hémorrhagies, puisque quand elle est bien faite, il n'est jamais survenu d'accident de ce genre, tandis qu'on l'observe frequemment après la ligature. S'il faut pour pratiquer la torsion pouvoir agir sur un bout d'artère assez long, la même condition est nécessaire pour appliquer un fil; enfin, si en tordant une artère malade on est exposé à déchirer sa membrane celluleuse, pour la ligature ne doit-on pas avoir la même crainte? Pour la dernière objection, M. Amussat avoue qu'elle peut être fondée; mais, pour pratiquer un procédé, il faut l'avoir appris auparavant. Pourquoi n'en serait-il pas ainsi pour la torsion? D'ailleurs, si au lieu de tenir les ligatures en masse, comme cela a lieu généralement, on isolait l'artère, comme pour la torsion, à l'aide de deux pinces, on verrait que celle-ci ne présente pas plus de difficulté et n'exige pas plus de temps que la ligature. Il est d'autres objections adressées par des esprits prévenus. Ainsi quelques chirurgiens pretendent que l'extrémité de l'artère tordue est un corps étranger, qui doit tomber en suppuration, et s'opposer à la réunion immédiate. Mais quand cela serait, on sera forcé d'avouer alors, qu'après la ligature il y a dans la plaie deux corps étrangers, et le fil, et le bout d'artère qui le dépasse; tandis qu'après la torsion il n'y en a qu'un, que M. Amussat se propose de faire disparaitre en tordant jusqu'à rupture le bout de l'artère.

Pour les avantages, la torsion en présente de très-grands sur la ligature: 1° Elle peut se pratiquer sans le secours d'un aide; 2° Elle ne laisse jamais après elle la crainte des hémorrhagies; 3° On peut la pratiquer à de grandes profondeurs, dans les hémorrhagies traumatiques; 4° Elle ne quitte point de corps étranger dans la plaie, car en regardant comme tel le bout tordu de l'artère, n'est-il pas probable qu'il sera absorbé, comme le prouve l'observation d'un enfant présenté par M. Amussat, et qui guérit sans suppuration. Pour la réunion immédiate, M. Amussat pense que cette question ne peut point être encore résolue, et qu'il est même des cas où on ne pourrait la tenter sans danger. Ainsi, ajoute-t-il, si tout ce qu'on objecte à la torsion peut l'être également à la ligature, et si cette dernière présente moins d'avantages que l'autre, ne doit-on pas espérer que la torsion lui sera substituée dans le plus grand nombre des cas?

M. Delens interrompt M. Amussat pour lui faire observer que tout ce qu'il venait de dire n'est point confirmé par les observations récemment publiées avec candeur par M. Delpech.

Il est vrai, réplique M. Amussat, que le professeur de Montpellier n'a point été heureux dans les amputations qu'il a pratiquées avec torsion des artères. Mais la mort des deux malades dont il parle est-elle due à la torsion ou à la suture employée par le chirurgien de Montpellier, qui veut obtenir la réunion immédiate à tout prix. C'est ce que jugera l'Académie, après l'exposé succinct du fait dont il s'agit.

Le premier malade opéré à Montpellier est un homme épuisé et par la misère et par la maladie. Il portait un vaste ulcère cancéreux, parsemé de masses mélaniques, qui occupait toute la face externe du membre fracturé. Les ganglions de l'aine étaient fortement engorgés. La cuisse fut amputée, la torsion faite sur toutes les artères, et la plaie réunie par des points de suture. Les ganglions ne tardèrent pas à s'enflammer et la malade mourut le 44e jour de l'opération. A l'autopsie on trouva les tissus décollés par des fusées de pus.

Le deuxième malade eut la jambe coupée par un écrasement tellement grand de cette partie, que l'amputation immédiate parut le seul moyen de salut. Les artères furent tordues, les bords de la plaie cousus, et le malade succomba au bout de 18 jours. L'autopsie montre les mêmes desordres.

Si le chirurgien de Montpellier a tenté la réunion immédiate dans des cas défavorables, doit-on, comme il l'a fait, attribuer a la tortion plutôt qu'à la suture ces désordres qui, proboblement, ont causé la mort? D'ailleurs qu'il me suffise de rappeler qu'il y a deux ans environ, des élèves de ce chirurgien, choisirent, à la Pitié, deux amputés chez lesquels ils pratiquèrent la suture, ces deux individus succombèrent promptement et cependant les artères n'avaient point été tordues. Mais comment se fait-il que tous les chirurgiens qui, jusqu'ici, ont pratiqué la torsion, n'aient pas observé les mêmes accidens qui ont été notés à Montpellier? Que l'honorable professeur pratique la torsion sans suture et alors il pourra l'apprécier.

Après cette communication M. Amussat entretient l'assemblée du refoulement simple des membranes internes, procédé qui dérive de la torsion. Le refoulement dans la continuité de l'artère, est un fait physiologique et chirurgical de la plus haute importance. Il semble détruire complètement la théorie de la formation des anévrismes, et promettre beaucoup pour le traitement de cette maladie.

Il y a quelques années, dit M. Amussat, en cherchant à déterminer des anévrismes sur des animaux, je crus y parvenir en séparant la celluleuse des membranes internes que je refoulai dans le tube artériel au moyen de deux pinces. J'espérais que l'effort de la circulation dilaterait les celluleuses et qu'il se formerait là un anévrisme. Cette espérience ne me donna point le résultat que j'attendais. Je remarquai seulement un caillot, et je ne tirai aucune conséquence de ce fait. Plus tard, ayant repris des expériences sur l'oblitération des artères dans leur continuité sans avoir recours à la ligature, je commençai à rompre les membranes internes à l'aide de pinces à branches arrondies. Je fis d'abord une rupture transversale puis, deux, trois, etc. J'en augmentai bientôt le nombre en les croisant obliquement, au point que l'artère, comme mâchée, tombait en suppuration. Jamais je ne pus obtenir par là la formation d'un caillot, jamais les artères ne s'oblitérerent; ce qui infirme ce qui a été avancé par quelques chirurgiens anglais qui prétendent que la simple rupture des membranes internes suffit pour déterminer l'oblitération de ces vaisseaux. Me rappelant alors le caillot que j'avais observé après le refoulement je le tentai de nouveau, et toujours j'obtins le même résultat, c'est-à-dire jamais d'anévrisme, et toujours l'oblitération de l'artère par un caillot. Pour pratiquer le refoulement je me sers de deux pinces à branches arrondies, avec elles je romps les membranes internes sur deux points très-rapprochés. Cette rupture faite je les refoule du côté des radicules avec la pince qui en est plus voisine, en lui imprimant des mouvemens obliques de haut en bas et en prenant un point fixe sur l'autre pince. Par des expériences comparatives j'ai cherché à établir les avantages que le refoulement pouvait avoir sur la ligature en cas d'anévrisme. Quelque soit le procédé que l'on emploie pour pratiquer cette dernière on a toujours un corps étranger dans la plaie, de plus, on doit craindre la suppuration de l'artère et les hémorrhagies à la suite de la ligature. Aucun de ces inconvéniens ne se présente avec le refoulement et on peut réunir la plaie sur le champ. J'ai refuté les expérences d'Horatio Samson qui propose pour oblitérer l'artère de la travailler avec un séton de peau de daim. Celles de M. Velpeau, en plaçant des épingles dans les artères comme le recommande ce chirurgien; je n'ai pu obtenir l'oblitération des vaisseaux un peu considérables. D'ailleurs ce procédé est d'une exécution beaucoup plus difficile que la ligature; et laisse, comme celle-ci, un corps étranger qui, non-seulement s'oppose à la cicatrisation, mais qui peut même determiner une maladie de l'artère. J'ai fait ces expériences sur des animaux que je soumettais également au refoulement qui me réussissait constamment, tandis que l'acuponcture échouait. J'ai obtenu la formation d'un caillot, en passant longitudinalement un petit séton de fil dans une artère et en le laissant flotter dans sa cavité. Cette idée m'avait été suggérée par M. Magendie.

Je n'ai encore pratiqué le refoulement qu'une seule fois sur l'homme pour un cas d'anévrisme de la brachiale. La compression ayant été employée conjointement, je n'ai pu obtenir rien de concluant, mais j'ai constamment réussi sur les animaux, même sur les carotides des chevaux.

Pendant cette communication, qui a été écoutée avec une attention soutenue, M. Amussat a mis sous les yeux de l'assemblée des dessins représentant les résultats de ses différentes expériences, et des artères d'un chien oblitérées dans une grande étendue, à la suite du refoulement qui a été pratiqué il y a six mois.

VARIÉTÉS.

CHOLERA-MORBUS.

Jusqu'au 9 novembre, on avait compté à Berlin 2,077 malades, dont 1,321 morts.

Dans le Hanôvre, le cholera s'est montré à Buxte-Hudi.

A Hambourg, jusqu'au 10 novembre, 788 individus avaient été attaqués, dont 396 avaient succombé; sur ce nombre, on comptait 124 femmes.

On a des nouvelles de Sunderland jusqu'au 14. D'après le dernier rapport, il y avait depuis la veille, 11 nouveaux cas de cholera, et 13 de diarrhée. Il parait suivant les journaux anglais, qu'il règne à Sunderland, une épidémie de dysenterie conjointement avec l'épidémie de cholera.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, No. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., No. 48.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.




DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 26 NOVEMBRE 1831.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE.

TRAITÉ DE L'EXCISION DES ARTICULATIONS MALADES; par J. Syme, chirurgien de l'hôpital de chirurgie d'Edimburgh, professeur de chirurgie, etc. (1)

La chirurgie a suivi dans sa marche progressive deux routes différentes et également utiles à l'espèce humaine; si d'un côté des hommes habiles et d'une grande hardiesse, ont arraché à la mort des victimes qui lui étaient dévouées par des opérations nouvelles, d'autres ont obtenu des succès moins brillans peut-être, mais non moins efficaces en diminuant le nombre des cas où les opérations sont nécessaires. Ainsi, d'après les progrès de la chirurgie moderne, surtout en ce qui concerne le traitement de l'anévrisme des fractures et de la nécrose, l'amputation des extrémités est aujourd'hui très-rarement pratiquée dans la chirurgie civile, si ce n'est dans les cas de maladie ou de lésion des articulations.

On connait les résultats funestes d'un grand nombre d'amputations des extrémités, et les efforts qu'ont fait quelques chirurgiens pour diminuer le nombre des cas où elles sont nécessaires, ou pour les remplacer par d'autres opérations moins graves, par l'excision, par exemple, dans les cas d'affection des articulations. Nos lecteurs connaissent aussi les succès qu'a obtenus M. Syme, dans ces dernières succès, dont les résultats et les causes font le sujet de l'ouvrage que nous annonçons.

Le premier objet que se propose l'auteur, après avoir jeté un coup-d'œil sur les mal dies des articulations qui réclament l'amputation est de démontrer la supériorité de l'excision des surfaces articulaires dans certains cas, et la préférence qu'elle doit obtenir sur l'amputation; cette dernière présente l'avantage de faire disparaître la maladie d'une manière prompte, facile et efficace, mais elle n'est point exempte de danger; et sans parler de ses effets immédiats, on connait la fréquence de la suppuration des poumons et des autres organes internes. Ceux qui ont suivi l'Hôtel-Dieu savent combien la mort est fréquente ou plutôt combien les succès y sont rares après l'amputation des membres.

L'excision concerne le membre du malade, et cet avantage paraît si grand à M. Syme, que, toutes choses égales d'ailleurs, il n'hésitera pas à donner la préférence à l'excision. Les objections que l'on a élevées contre cette opération se réduisent à sa difficulté, au danger auquel elle expose le malade, enfin, à l'impossibilité de se servir du membre sur lequel elle est pratiquée. La difficulté de l'opération est grande, dit M. Syme, mais elle a été exagérée; ainsi les tégumens et les parties

(1) Treatise on the excision of diseased joints by J. Syme. Edenburgh 1831.

Feuilleton.

LETTRE DE M. DE KARTTZOFF A M. LABARRAQUE, SUR LE CHOLERA-MORBUS DE SAINT-PÉTERSBOURG.

St-Pétersbourg, le 28 octobre.

Monsieur,

Vous désirez connaitre quelques nouveaux faits concernant les circonstances où nous nous trouvons, et qui, sous le rapport sanitaire fixent très-naturellement toute notre attention : mais que pourrais-je vous apprendre que vous ne sachiez déjà, avec cette fourmillière de dissertations, de compilations, sous forme de traités et d'articles dont tous les journaux abondent? Que d'absurdités relatées comme choses réelles, que d'opinions erronées ou contradictoires!!! Je citerai par exemple l'ingénieux auteur du voyage du cholera-morbus, article inséré dans la *Revue de Paris*, qui n'a pas hésité à puiser dans son imagination de quoi remplir la lacune que lui présentait le manque total de renseignemens sur ce qui s'est passé à Moscou. Un autre, dans le dixième numero de la *Revue britannique*, s'efforce de prouver la nullité du chlore, considéré comme moyen préservatif, en annonçant qu'il a, soi-disant, été généralement employé, tant à Moscou qu'à St-Petersbourg, par toutes les classes de la société, sans le moindre succès, et prétend baser son assertion sur ces sortes de suppositions, vraiment très-plaisantes pour quelqu'un du pays dont il parle.

Un membre du conseil médical de St-Pétersbourg m'a appris dernièrement, que l'appât des 25,000 roubles, a déjà enrichi le concours de plus de 120 traités, sur les vrais moyens de guérir cette maladie; quoique d'après le propre aveu de la plupart de leurs auteurs, ils ne l'aient vu et étudiée que du fond de leur cabinet.

Enfin, parmi cette foule de disciples d'Esculape qui assurent avoir fait une étude spéciale de cette maladie, et dont quelques-uns paraissent encore confondre dans leurs écrits le cholera sporadique avec l'épidémie régnante, beaucoup s'obstinent à vouloir refuter la formation des miasmes contagieux, qui, comme nous avons eu lieu de nous en convaincre par l'intensité comparative de la maladie, dans les différens quartiers de Moscou, prenaient surtout naissance dans les habitations malsaines et resserrées, qui se transformaient fréquemment en de véritables foyers d'infection. Ils prétendent aussi que ce ne sont que les personnes âgées, infirmes et débiles, qui succombent, tandis que ma propre présence à Tver m'a assuré du contraire; car par une bizarrerie inconcevable, le cholera, dans cette ville,

molles sous-jacentes, quoique profondément altérés, peuveot être conservés, ils ne tardent pas à revenir à l'état sain, après que l'inflammation a disparu. L'expérienee a prouvé encore que la membrane synoviale, quoiqu'épaissie et gélatinisée dans une grande étendue, n'apporte que très-peu d'obstacles à la guérison, et disparaît promptement par l'absorption ou la mortification; enfin, quant à l'os, les personnes peu familiarisées avec la pathologie du tissu osseux croiraient facilement qu'il faut enlever une grande longueur de l'extrémité des os; tandis que, dans la plupart des cas, il suffit d'eolever les épiphyses articulaires. Ainsi, du côté des parties malades, les difficultés sont beaucoup moindres qu'on ne le croit communément.

Le manuel de l'opération n'en préseote pas beaucoup plus. Sans doute il est difficile de scier avee une scie ordinaire les os, s'ils ne sont pas mis largement à découvert et tenus solidement; aussi l'on a modifié la scie de différentes manières, afin de la rendre plus susceptible de servir; ainsi, la scie en chaine, les scies rotatoires, etc. Mais toutes ces modifications qui ont l'inconvénient de compliquer l'instrument et d'en rendre l'application difficile, sont nuisibles; car si l'emploi de la scie est indispensable, il est plus facile d'appliquer la scie ordinaire, que d'ailleurs les pinces à incision remplacent avec beaucoup d'avantage dans presque tous les cas. Au reste, M. Syme ne nie point que l'opération en elle-même ne présente dans quelques cas de grandes difficultés, mais qui ne sont point au-dessus de ce que l'on doit attendre du sang-froid et de la dextérité du chirurgien.

Considérée par rapport au danger, la question est de déterminer, non si la résection des extrémités articulaires est dangereuse, mais si elle l'est plus que l'amputation. Si l'on considère que dans l'excision les gros trones nerveux, artériels et veineux, ne sont pas divisés, que la perte de sang est presque nulle, que l'économie n'éprouve pas un trouble semblable à celui qui résulte de la séparation subite d'une portion considérable du corps, on se croit fondé à conclure *a priori* en faveur de l'excision. L'expérience ici se trouve d'accord avec la théorie. M. Syme a pratiqué quatorze fois l'excision des os du coude, et trois fois la même opération a été faite par d'autres praticiens, à Édimbourg; sur ces dix-sept cas, deux seulement se sont terminés par la mort. Dans l'un, le malade serait mort malgré toute autre opération; et dans l'autre, l'altération se trouva tellement étendue, que l'excision fut presqu'impraticable. Le résultat de dix-sept amputations faites dans les mêmes circonstances, n'aurait certainement pas été aussi satisfaisant.

On a encore objecté qu'après la résection de leurs extrémités, les os doivent se réunir et se consolider, ce qui rend le membre immobile et incapable de rendre aucun service, ou, s'ils conservent de la mobilité, les attaches des muscles ayant été détruites, ils ne peuvent également servir, puisqu'ils ne peuvent être soumis aux mouvemens volontaires. Mais lors même que le premier de ces accidens serait aussi fréquent qu'on le prétend, il est évident que le membre, les autres articulations restant intactes, non-seulement ne serait pas inutile dans l'ankylose de l'épaule et du coude, mais pourrait même être employé à la plupart de ses usages ordinaires; au reste l'expérience a encore démontré que l'ankylose ou l'union osseuse n'arrive que rarement, et non sans une grande attention de la part du médecin et du malade pour en favoriser l'accomplissement. Mais quand on ne prend pas ces précautions, l'union se forme au moyen d'une substance ligamenteuse flexible, qui permet aux os d'être employés dans une plus ou moins grande étendue, suivant l'exercice auquel ils sont soumis pendant le traitement. Les mouvemens volontaires, quoique d'abord très-altérés ou entièrement perdus, reviennent graduellement et à la fin deviennent aussi forts que jamais. Ce qui paraît empêcher quelques personnes de concevoir la possibilité que le mouvement volontaire soit recouvré sur l'articulation artificielle tient à ce qu'elles ne font pas attention au fait que les muscles et les tendons séparés de leurs attaches naturelles, se fixent aux points sur lesquels ils viennent à reposer. Ainsi, les muscles d'un moignon s'attachent à l'os, de manière à permettre au malade de s'en servir avec force et liberté; et lorsqu'on pratique l'amputation sur le tarse, le jambier antérieur et l'extenseur des orteils, se fixent de manière à contrebalancer les extenseurs du talon. Et ici l'expérience est encore d'accord avec la théorie, aiosi que le prouvent les faits rapportés par M. Syme, et sur lesquels nous reviendrons plus tard.

Après avoir discuté les objections que l'on élève tous les jours contre l'emploi de l'excision et sur lesquelles nous nous sommes arrêtés quelque temps parce que nous avons la conviction qu'en France elles conservent beaucoup de force aux yeux d'un grand nombre de chirurgiens, l'auteur arrive aux généralités sur l'opération en général et sur lesquelles nous passons rapidement afin d'arriver plutôt aux procédés opératoires. Cependant nous remarquons qu'il n'a jamais trouvé l'emploi du tourniquet nécessaire; les incisions préliminaires doivent être faites largement. Le couteau doit être plongé en un temps dans l'articulation et ensuite porté le long des os, ce qui est bien préférable que d'inciser graduellement, car alors l'opération est moins longue, les douleurs moins prolongées et la ligne de la direction de l'incision plus déterminée. Pour enlever l'extrémité de l'os il commence par donner quelques coups de scie et ensuite emploie les pinces incisives qui détachent promptement le fragment quand une fois on a fait une raioure pour recevoir leurs lames. Si, après avoir emporté la portion d'os altérée, il reste des masses de substance gélatineuse qui puissent être facilement détachées, il convient encore de les enlever, car, bien qu'elles ne soient pas un obstacle réel à la guérison, elles seraient susceptibles de la retarder. Dans le pansement, il est important de maintenir unis les bords de l'incision transverse, car s'ils ne se réunissent pas par première intention il est très-difficile ensuite de les tenir rapprochés, et la large cicatrice qui résulte de leur séparation est très-contraire à la mobilité de l'articulation. Après l'opération on doit mettre le plus grand soin à tenir le membre en un repos parfait, pour favoriser l'enkylose ou à lui donner des mouvemens dont l'étendue ou le degré varieroot suivant les cas. La plaie est ordinairement presque guérie au bout de quelques semaines, mais il reste des trajets fistuleux qui continuent à fournir un écoulement pendant plusieurs mois et même un an ou deux.

EXCISION DE L'ARTICULATION SCAPULO-HUMÉRALE.

Il n'y a pas de cas dans lesquels l'excision l'emporte autant sur l'amputation que dans ceux de carie de cette articulation. Ici l'os malade peut être enlevé facilement et sans lésion d'aucun autre organe important. Ce fut en 1768 que M. Whit, de Manchester, pratiqua le premier cette opération, et avec un tel succès que, bien qu'il eût enlevé près de quatre pouces de l'humérus; le bras, comparé avec l'autre, offrait un raccourcissement moindre d'un pouce, tandis que dans tous les autres cas d'excision publiés jusqu'ici, le raccourcissement a été constamment en rapport avec la longueur de l'os enlevé. M. Syme attribue cette différence à la nature de la maladie : dans la plupart des cas la maladie

---

a sévi de préférence sur les individus d'une bonne constitution et âgés de 25 à 40 ans.

Je vous dirai, au sujet de la transmission, que parmi les événemens remarquables qui se sont passés à Riga, durant le règne de l'épidémie dans cette ville, je ne sais si les journaux français vous ont rapporté l'expérience suivante, que j'ai puisée dans un mémoire adressé au Conseil médical de S.-Pétersbourg : deux femmes atteintes du cholera furent de suite transportées à l'hôpital; après leur avoir prodigué les premiers secours, on essaya de substituer aux enfans qu'elles allaitaient deux jeunes chiens. Les femmes furent sauvées; mais les deux chiens qui tétèrent du lait de leurs mamelles périrent au bout de 24 heures, dans de violentes convulsions. Doit-on attribuer ces faits uniquement au changement de lait, ou pourrait-on raisonnablement les expliquer d'une manière plus satisfaisante?

S. Ex. M. Réman, médecin en chef de la faculté, en Russie, admet la possibilité de cette transmission de la contagion, et ne doute nullement de la nécessité absolue des quarantaines et de l'emploi du chlore. Ce savant médecin a pris note d'un passage de votre lettre, concernant le nouvel emploi du chlorure à base de soude dans l'écoulement leucorroïque, et a bien voulu, à son tour, me communiquer que l'huile de cajeput, présentement si prônée chez vous, a déjà été employée à Astracan sans aucun succès. Je ne puis cependant m'empêcher d'ajouter ici que c'est grandement à tort que M. Davy Barry, dans une lettre envoyée à Londres, et insérée depuis dans la *Gazette médicale de Paris*, vante tant l'emploi du muriate de soude, en citant St-Pétersbourg, où ce moyen a complètement échoué, dans tous les essais qu'on en a fait; et c'est encore plus à tort, qu'il déprécie les bains de vapeur, sanctionnés par l'expérience, comme le moyen le plus propre à rétablir la circulation dans les tissus superficiels, en détournant l'accumulation du sang dans les organes internes. Cet agent thérapeutique, à l'état de douches, sur l'épine dorsale, non seulement prévient le spasme, mais calme même les crampes les plus douloureuses; aussi serait-il à désirer, pour le bien de l'humanité, que ceux qui liront cet article de la Gazette, puissent être désabusés sur ce qu'il renferme de contradictoire avec la réalité; j'avouerai cependant, avec franchise, que mes bains de vapeur portatifs n'ont pas obtenu, à St-Pétersbourg, un succès aussi constant et aussi soutenu qu'à Moscou; mais, loin d'en désapprouver l'emploi, tous les médecins St-Pétersbourgeois s'accordent à attribuer la cause de cette différence à la saison, et surtout à l'affaissement extrême des cholériques, excessivement augmenté par les grandes chaleurs, qui précédèrent de six semaines l'apparition de l'épidémie, dans cette ville. Ce n'est donc que cette seule cause débilitante qui entrave, en quelque façon, le traitement par la vapeur, à St-Pétersbourg.

Les renseignemens que vous avez bien voulu me communiquer encore sur quelques applications des chlorures, et notamment l'emploi de l'eau chlorurée qui arrêta la propagation d'une maladie épidémique sur un troupeau de brebis, me rappellent qu'étant, il y a environ deux ans, consulté par un de mes parens, propriétaire d'un très-bel haras dans le gouvernement de Toula, sur une maladie contagieuse, qui lui avait déjà enlevé un grand nombre de chevaux; je lui indiquai dans une courte instruction de quelques mesures de précaution,

de l'articulation dépend de la carie des os ; tandis que dans celui publié par Whit il voit un exemple de cette nécrose aiguë que l'on observe si fréquemment aux phalanges des doigts et après laquelle la disposition à la formation d'un nouvel os est beaucoup plus grande qu'après la carie.

Peu de temps après la publication du cas de M. Whit, son exemple fut suivi avec succès par MM. Bent, de Newcastle et Orred, de Chester. En France, Moreau l'aîné et les chirurgiens militaires, dans les cas de plaie récente, pratiquèrent aussi cette opération avec succès. Cependant jusqu'à ces dernières années elle ne pouvait être indiquée dans la pratique civile sans ridicule et sans blâme.

L'altération de l'humérus n'occupe pas constamment la même étendue, mais on doit toujours enlever toute sa tête, c'est-à-dire toute la portion d'os qui se trouve au-dessus de l'insertion des muscles grand dorsal et grand pectoral, la cavité glénoïde n'est quelquefois affectée que dans une portion de sa surface, mais on doit, dans ce cas même, l'enlever toute entière. Le plexus axillaire est tellement éloigné de l'articulation que l'on doit peu craindre de le léser ; pourvu que le chirurgien attaque l'articulation en dehors et aille ensuite en rasant l'os. Le seul vaisseau qui puisse réclamer l'application d'une ligature est l'artère circonflexe postérieure. L'articulation peut être ouverte par des incisions pratiquées dans différentes directions. Nous ferons mieux connaître la méthode propre à l'auteur en analysant le fait suivant qu'en entrant avec lui dans la critique de celles adoptées par les autres chirurgiens.

Obs. — Christiern Laing, âgée de 38 ans, tomba, vers 1819, sur l'épaule, d'une muraille haute de deux pieds. Cette chute fut suivie de douleurs et de roideur dans l'articulation, qui graduellement l'empêchèrent de travailler. Après six ou sept ans de souffrances et de traitemens plus ou moins contraires, elle se présenta à l'auteur dans un état de faiblesse et de maigreur considérables. L'articulation malade présentait plusieurs fistules résultant d'abcès ouverts à différentes époques et était le siége de douleurs très-vives, qui s'étendaient jusqu'aux doigts. Quoiqu'il fût impossible de faire arriver par les fistules un stilet jusqu'à l'os, et quoique dans les légers mouvemens que l'on pouvait encore imprimer à l'articulation, on n'entendît pas de crépitation, persuadé que l'état des os ne laissait aucune chance de guérison sans une opération, M. Syme la pratiqua de la manière suivante : La malade étant assise sur une chaise, je fis une incision perpendiculaire depuis l'acromion en passant sur la partie moyenne du deltoïde, presque jusqu'à son insertion, faisant pénétrer d'abord l'instrument en un temps jusqu'à l'os, et le portant en dehors jusqu'à la même profondeur. Ayant introduit le doigt dans l'ouverture ainsi pratiquée, je sentis que la tête de l'humérus était creusée en une cavité et résolus alors de l'enlever. Dans ce but je fis une autre incision, dirigée en haut et en arrière depuis l'extrémité inférieure de la première, et disséquai le lambeau qui en résultait, de manière à mettre à découvert l'articulation, je détachai les muscles de l'épaule dans leur union avec les tubérosités. Faisant ensuite porter le bras au-devant sur la poitrine, je fis saillir facilement la tête de l'humérus, je la saisis de la main gauche et la sciai aussitôt, sans intéresser nullement les parties molles. J'examinai ensuite la cavité glénoïde, qui me parut saine, quoique privée de son cartilage. L'apophyse coracoïde parut saine ; mais comme l'extrémité de l'acromion était dénudée et rugueuse, j'enlevai la portion malade au moyen de pinces incisives. »

La plaie fut pansée selon les principes généraux, et au bout de quelques semaines elle était entièrement fermée, excepté une fistule qui a fourni une exhalation séreuse pendant près de deux ans ; et maintenant, dit l'auteur, au bout de quatre ans, voici l'état dans lequel elle se trouve : c'est une femme fort active, qui fait dans sa maison tout ce qu'ont habitude de faire les femmes des marchands. Elle porte du bras gauche une pleine cruche d'eau, un panier, ou tout autre poids ordinaire. Elle n'y éprouve ni douleur, ni incommodité d'aucune sorte ; le bras gauche est plus court environ d'un pouce que le droit, différence que l'on n'observe bien que quand on regarde les deux bras de derrière, les deux avant-bras étant fléchis. Le membre peut être porté dans toutes les directions, presque comme dans l'état naturel, mais avec beaucoup moins de force. Elle peut le croiser en avant sur la poitrine et le porter en arrière avec une force et une liberté considérable; mais elle a très-peu de force dans l'abduction, ce qui l'incommode fort peu, car quand elle désire séparer le bras du côté, elle le fait facilement avec l'aide de la main gauche.

EXCISION DE L'ARTICULATION HUMÉRO-CUBITALE.

Les difficultés qu'offre l'excision des os cariés du coude sont beaucoup plus grandes que celles que l'on rencontre en opérant sur l'épaule, ce qui tient au nombre et à la forme des surfaces articulaires et de leurs fortes connexions ligamenteuses ; aussi cette opération a conservé encore plus d'impopularité que celle pratiquée sur les os de l'épaule. L'idée originale de cette opération est due à M. Rock, de Liverpool, qui l'essaya sur le cadavre, mais ne la mit jamais en pratique. Les deux Moreau l'adoptèrent sérieusement, et la pratiquèrent à Bar-sur-Ornain avec beaucoup de succès.

Les causes qui peuvent nécessiter cette opération sont la carie et les effets primitifs ou consécutifs des lésions externes. La partie de l'articulation qui ordinairement souffre le plus de la carie est l'olécrane. Souvent il est creux, et altéré dans toute son épaisseur. L'altération du radius et de l'humérus n'est en général que très-superficielle, et rarement dépasse la tête du premier et les tubérosités du second. On doit toujours enlever l'olécrane et les apophyses coronoïdes, ainsi que la tête du radius et l'extrémité de l'humérus, jusqu'à ses tubérosités. Il est inutile d'en enlever d'avantage, mais si on en enlevait moins, on laisserait une partie de la surface cartilagineuse, ce qu'il faut toujours éviter avec le plus grand soin.

Le moyen le plus facile de le faire est d'enlever l'olécrane d'abord ; ensuite on coupe les ligamens latéraux de l'articulation, de manière à débarrasser l'extrémité de l'humérus et à la scier ; enfin on détache la tête du radius, au moyen des pinces incisives. Quant aux incisions nécessaires pour arriver jusqu'à ces os, M. Syme préfère à toutes les autres méthodes celle de Moreau. La lettre H donne une idée parfaite des incisions qu'il emploie, et la seule explication qu'elles exigent, c'est que la transversale doit se trouver immédiatement au-dessus de l'olécrane. Mais en la pratiquant on est très-exposé à blesser le nerf cubital. Lorsque l'état des parties ne permettra pas de le distinguer à travers la peau, on sera certain de l'éviter en ne prolongeant pas l'incision transversale au-delà du bord interne de l'olécrane vers la tubercité interne de l'humérus. L'auteur expose ici les difficultés qui peuvent se rencontrer et les moyens de les surmonter, détails dans lesquels nous regrettons de ne pouvoir entrer.

Sur 14 excisions de l'articulation huméro-cubitale qu'il a pratiquées, 12 se sont terminées par la guérison, avec mobilité de l'avant-bras plus ou moins étendue, et deux par la mort. Mais ces dernières avaient été faites chez des sujets très-mal disposés.

Nous ne parlerons pas de l'excision de l'articulation radio-carpienne. M. Syme pense qu'elle ne doit point être faite à cause de la difficulté de l'opération, de la disposition aux rechûtes, et de l'immobilité que doit presque nécessairement conserver le membre. Cependant, malgré tous ces désavantages, MM. Moreau jeune et Roux l'ont pratiquée avec beaucoup de succès.

Les extrémités inférieures étant employées spécialement à soutenir le corps et à la locomotion, peuvent être plus facilement remplacées par un membre artificiel que les supérieures. Leurs articulations sont volu-

---

l'usage des lotions faites avec une solution de chlorure de chaux, et peu de temps après j'appris, à ma grande satisfaction, que l'emploi de ce moyen lui avait réussi, même au delà de mon attente.

Votre très-humble serviteur,

D. de Karttzoff.

P. S. Il vient de me tomber entre les mains une brochure sur l'homœopathie. Présentement ce charlatanisme est, à ce qu'on dit, très-accrédité à Vienne, dans le traitement du cholera-morbus. On ne saurait concevoir comment l'attrait du merveilleux peut encore de nos jours l'emporter sur la science. Car enfin, que resterait-il en supprimant cette série innombrable d'opérations, que prescrit M. Hahnemann, avec des fioles centésimales, pour *réduire la matière médicale à sa plus grande divisibilité*, et afin de lui donner plus de *force* et d'*énergie*? On arriverait encore plus sûrement au résultat qu'il se propose, en versant le médicament dans la source d'un fleuve, et en allant ensuite le puiser à son embouchure. De cette façon l'énergie du remède homéopathique serait à son plus haut degrés, en admettant, comme il le dit, *que cette force s'accroisse encore à la* 1500e *fiole de l'atténuation de la matière.*

CIRCULAIRE RELATIVE AU CHOLERA-MORBUS.

— M. le préfet de police a adressé la circulaire suivante aux maires des communes rurales.

Messieurs,

Un accident récent qui m'a été signalé (1), doit appeler une attention sévère sur les décès attribués au cholera-morbus. Les symptômes d'un empoisonnement offrant une grande analogie avec ceux de cette maladie, il pourrait devenir facile de dérober à la justice la connaissance de crimes qu'elle est appelée à poursuivre.

Je vous invite donc, Messieurs, lorsque vous aurez connaissance de ces décès à vous transporter immédiatement sur les lieux à l'effet de prendre tous les renseignemens propres à éclairer l'autorité et à me les transmettre sans aucun délai, ainsi qu'à M. le procureur du roi ; je prie MM. les maires de Paris de donner les instructions nécessaires aux médecins chargés de vérifier les décès, et aux membres des Commissions de salubrité, pour que vous soyez avertis à temps, dans les cas dont il s'agit.

(1) Une jeune personne vient de succomber à la suite d'une très-courte maladie qui a présenté la plupart des phénomènes qui caractérisent le cholera-morbus. Grand émoi dans la famille et dans le voisinage ! On ne doute point que cette maladie ne soit réellement le *cholera*, et le médecin lui-même accrédite cette erreur, lorsqu'un billet trouvé dans la poche du tablier de la défunte, fournit la preuve qu'elle s'est empoisonnée volontairement,

mineuses et conséquemment nécessitent de graves opérations ; en même-temps il est probable que le membre que l'on sauverait par ce moyen ne serait pas plus utile qu'un membre artificiel. Ainsi les objections que l'on fait contre l'opération en elle-même sont plus fortes, tandis que les avantages qu'elle offre sont moins grands qu'aux extrémités supérieures. Cependant on aurait tort de condamner absolument l'emploi de l'excision sur les extrémités inférieures, le résultat de la pratique ayant fourni pour le bras des résultats bien supérieurs à ce que l'on pouvait attendre, et le petit nombre de faits où elle a été employée jusqu'ici à la jambe lui était presque tous favorables.

L'excision de l'articulation coxo-fémorale paraît devoir être réservée à la chirurgie militaire, car on sait que dans les cas de luxation spontanée la cavité cotyloïde est le plus souvent altérée et même dans une plus grande étendue que le fémur. Mais aux genoux elle présente des chances plus favorables. Elle fut pratiquée sur cette articulation la première fois en 1781, par M. Parck, de Liverpool. Le sujet sur lequel elle fut faite était un marin qui portait depuis dix ans une carie au genou, et qui après une convalescence longue, recouvra un membre très-sain, et reprit la mer. Il fit plusieurs voyages, pendant lesquels il pouvait monter avec une très-grande agilité et s'acquitter de tous les devoirs d'un marin ; deux fois il fit naufrage et il éprouva de grands malheurs, sans jamais rien ressentir dans la jambe ; à la fin il fut noyé dans le Mersey, le bâteau qu'il montait ayant chaviré.

Depuis, l'opération a été pratiquée par quelques autres chirurgiens, avec des succès variés. Les objections que l'on élève contre elle semblent d'abord très-puissantes, mais après un examen sévère, elles perdent beaucoup de leur force ; et quand le sujet n'a point été trop affaibli par la maladie, elle n'offre pas plus de danger que l'amputation du membre. Après avoir posé les avantages et les désavantages qu'offre l'excision de cette articulation, M. Sym termine en disant : « après tout, je ne puis ni la condamner absolument, ni la recommander, avant que de nouveaux faits viennent assurer l'exactitude de nos opinions hypothétiques. »

La manœuvre de l'opération est tellement facile que nous n'avons pas besoin de la donner ici. Pendant le traitement il est nécessaire de combiner un léger exercice ou un repos incomplet, de manière à obtenir une ankylose incomplète, qui permette au membre quelques mouvemens. La principale difficulté est de prévenir la tendance du membre à se courber en dehors, tendance qui est très-forte et qui nuirait beaucoup et à la forme et à l'utilité du membre. Le meilleur moyen de la combattre est de mettre le plus grand soin dans l'application des attelles. De deux excisions du genou, pratiquées par M. Syme, l'une a très-bien réussi, l'autre s'est terminée par la mort, le 8e jour.

Après le genou l'articulation tibio-tarsienne est le siége le plus fréquent de la tumeur blanche. Dès-lors la possibilité d'en pratiquer l'excision est un sujet important de recherches, mais sur lequel nous garderons le silence, l'auteur n'ayant ajouté aucun fait au seul que possédait la chirurgie sur ce point.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

EMPLOI DE L'HYDROCYANATE DE FER, DANS LE CHOLERA-MORBUS.

(Extrait d'une lettre adressée à M. le docteur Métivier, par M. Delaunay, médecin à l'hôpital d'Ordinka, à Saint-Pétersbourg.)

M. le docteur Métivivier a bien voulu nous communiquer une lettre qui lui a été adressée de Saint-Pétersbourg, en date du 19 octobre dernier, où il est fait mention des succès qu'on aurait obtenus de l'emploi de l'hydrocyanate de fer, dans le traitement du cholera-morbus. Quoique la lettre de M. Delaunay laisse à désirer plus de détails, nous avons cru la nouvelle qu'il nous apprend, toute succincte qu'elle est, assez importante pour être communiquée à nos lecteurs. Voici comment s'exprime ce médecin.

« Malgré ma ferme résolution de ne plus vous entretenir du cholera-morbus, je ne puis m'empêcher de vous faire connaître les détails qui m'ont été communiqués hier, par le docteur Schnaubert. Je vous les transmets comme je les ai reçus, et avec empressement, parce que, de toutes les méthodes de traitement proposées contre le cholera, celle-ci me parait la plus avantageuse.

» Un jeune médecin, qu'on dit très-habile et fort instruit, M. le docteur Kalinischina, envoyé dans les terres de M. de Tchérepoff, gouvernement de Koursk, a pris pour base de son traitement, l'hydrocyanate de fer, dont il administrait deux grains par doses, trois fois par jour, dans les cas ordinaires, et lorsque les malades venaient réclamer des secours dès le début de la maladie. Deux doses suffisaient ordinairement pour remettre le malade sur pied, et le rendre au travail, d'où la veille il avait été arraché. Lorsque l'affection avait déjà douze ou quinze heures d'invasion, il donnait deux grains de la même poudre avec addition de sulfate de quinine, d'après la formule suivante.

℞ Hydrocyanate de fer.	2 ℈
Sulfate de quinine.	1 ℈

Mêlez, et faites des poudres de deux grains chaque, à prendre trois fois par jour.

Si la diarrhée persistait avec opiniâtreté, il ajoutait à ces poudres le sulfate d'alumine, à des doses variables selon la gravité du mal et l'état du malade. Il avait aussi recours à des lavemens opiacés et aluminés; quelquefois il y ajoutait de l'acide prussique pur. Il ne négligeait d'ailleurs aucun des moyens accessoires. Il recourait rarement à la saignée générale; quand il l'employait, ce n'était qu'au début de la maladie. Sur 150 malades soumis à ce traitement, il n'en a perdu que 4; sur 500 malades, 100 personnes n'ayant suivi aucun traitement, sont presque toutes mortes.

P. S. Il est digne d'observation, dit en terminant M. Delaunay, que les personnes qui avaient bu de l'eau de certains puits, étaient prises subitement du cholera; tandis que celles qui buvaient de l'eau provenant d'autres sources, en étaient exemptes. La même remarque a été faite à l'égard de quelques légumes. Ceux qui étaient pris dans certains champs, paraissaient produire le cholera ; tandis que les mêmes légumes provenant d'autres champs, ne donnaient lieu à aucun accident.

Je dois vous rappeler, Messieurs, en cette circonstance, les Réglemens sur la vente des substances vénéneuses. Vous aurez soin de rappeler aux pharmaciens, droguistes, herboristes, épiciers et marchands de couleurs, qu'ils ne doivent vendre des substances vénéneuses qu'aux personnes qui leur sont connues, et après avoir inscrit, sur un régistre particulier, côté et paraphé par vous, leurs noms, professions et domiciles, l'emploi qu'elles se proposent d'en faire et la date exacte du jour de leur achat ; le tout à peine de 3,000 f. d'amende, conformément à l'art. 35 de la loi du 21 germinal an XI, et de poursuites correctionnelles en cas d'accidents. Vous recommanderez en même-temps aux épiciers qui sont à-la-fois marchands de couleurs, de séparer entièrement les substances qui se rattachent à ces deux commerces, pour éviter une confusion qui pourrait occasionner de graves accidents ; vous leur ferez connaître en outre, ainsi qu'aux marchands de couleurs que la substance appelée *mort aux mouches*, et que l'on désigne quelquefois sous le nom de *mine de plomb*, ou *cobalt* et qui n'est autre chose que de l'*arsenic brut*, est essentiellement comprise au nombre des subtances vénéneuses, et qu'ils ne doivent la livrer qu'avec les précautions indiquées ci-dessus.

Je recommande, Messieurs, à toute votre sollicitude, l'exécution des instructions contenues dans la présente communication, et dont vous apprécierez toute l'importance. Vous aurez soin de me faire connaitre, par de fréquents rapports, les résultats que vous aurez obtenus.

Recevez, Messieurs, l'assurance de ma parfaite considération.

Le préfet de Police, etc.

EMPLOI DE LA LIGATURE CIRCULAIRE DES MEMBRES, DANS LE TRAITEMENT DU CHOLERA; Par M. le docteur CLERINX, de Malines.

M. Clérinx, praticien distingué de Malines (Belgique), nous écrit pour nous proposer l'emploi de la ligature circulaire des membres, dans le traitement du cholera-morbus. Quoique M. Clérinx n'ait pas encore été à même de juger par l'expérience, de la valeur de ce moyen, il croit, à cause de l'analogie du cholera avec les accès de fièvres intermittentes graves, qu'on pourrait retirer de grands avantages de ce moyen. On sait en effet que M. Robouham et M. François ont employé avec succès la ligature circulaire des membres, pour arrêter les accès de certaines fièvres intermittentes. M. Clérinx assure que ce moyen lui a réussi plusieurs fois dans des maladies spasmodiques, dont les caractères présentaient de l'analogie avec ceux du cholera-morbus. Nous pensons que ce moyen doit être essayé par les médecins qui auront le malheur d'avoir le cholera à traiter; il n'empêchera pas le concours d'une autre médication, et il aura du moins l'avantage de ne pas augmenter la maladie en voulant la guérir, avantage que n'ont pas toujours eu les nombreux spécifiques qu'on a proposés jusqu'ici, pour combattre le fléau indien.

PERTE DE MÉMOIRE SURVENUE A LA SUITE D'UNE CHUTE; Observation communiquée par M. JULIA DE FONTENELLE.

OBS. — Au mois de janvier 1825, le nommé Sabatier de Luc, âgé d'environ 60 ans, d'une constitution robuste et d'un tempérament sanguin, se rendait à Narbonne, pour y rembourser une somme de 200 francs. Comme le temps était froid, Sabatier descendit de cheval pour se réchauffer. Le vent de Nord-Est qui soufflait avec force, ayant poussé un pan de son manteau contre la jambe de l'animal, celui-ci lui lança un coup de pied, qui le fit tomber. Il n'éprouva de cette chûte, qu'une très-légère contusion à l'occipital gauche. Arrivé à sa destination, Sabatier se rend machinalement à son auberge accoutumée, et, au grand étonnement de ceux qui étaient dans l'écurie, il reste debout, dans un état de stupeur, sans proférer une parole. On lui adresse diverses questions, celle entre autres, s'il lui est arrivé quelque accident. A toutes ces demandes, il répond *non*, ou *qu'il n'en sait rien*. On le conduit alors chez un de ses meilleurs amis; mêmes demandes, mêmes réponses. On aperçoit une lettre dans la poche de son gilet; on lui demande s'il porte une lettre pour quelqu'un, il répond négativement; on la tire de sa poche, et on la lui montre, Sabatier s'écrie alors: Ah, je porte une lettre! — Savez-vous pour qui elle est? — Non. On lit à haute voix l'adresse, et l'on remet cette lettre dans sa poche. Au bout de deux ou trois minutes, on lui demande encore s'il porte une lettre, réponse négative. On la sort de sa poche, on la lui présente en lui demandant s'il sait à qui elle est adressée, autre réponse négative. On réitère enfin ces demandes un grand nombre de fois; toujours mêmes réponses, on lui parle alors de la somme qu'il avait empruntée pour marier sa fille et qu'il venait rembourser. Il répondit. Quelle fille ai-je mariée? Qu'elle somme ai-je à payer? On trouva dans les poches de la selle du cheval, l'argent précité; ce qui met Sabatier à l'abri de tout soupçon d'avoir voulu feindre un tel état pour se dispenser de payer. A l'exception de la perte de mémoire des faits présens ou peu éloignés, dont on ne tarda pas à se convaincre, Sabatier n'éprouvait aucune incommodité. MM. les docteurs Pech et Coural, qui furent appelés pour lui donner des soins, le trouvèrent fort gai, mangeant de très-bon appétit, dormant bien, et la contusion du temporal gauche, n'offrant qu'une légère ecchymose. Ils ordonnèrent une forte saignée au pied, après laquelle ils recoururent aux purgatifs et aux dérivatifs les plus énergiques. Cet état persista pendant cinq jours; pendant lesquels il conserve sa gaîté et son appétit. Au bout de ce temps, il eut un léger souvenir de son aventure. Le sixième jour, il retourna à Luc, où quelques jours après, il recouvra la mémoire et continua à jouir d'une bonne santé.

Cette observation m'en rappelle une autre, qui semble se rattacher à la même cause. Un de mes frères, âgé alors de 21 ans, allait à sa maison de campagne, quand son cheval, qui galoppait, s'arrête tout-à-coup, et le jette rudement à terre. Mon frère se relève, fait un quart de lieu à pied, arrive à la maison dans un état de stupeur complet, ayant perdu et la parole et la mémoire. Au bout d'une heure, il fut pris de quelques frissons, qui furent suivis de vomissemens abondans; bientôt après, la parole et la mémoire lui revinrent, mais il en était resté privé pendant environ quatre heures. Je ne chercherai point à expliquer ces faits; en les publiant, je n'ai fait que céder aux désirs de mon honorable ami, le docteur Castel, qui a communiqué dernièrement à l'Académie royale de médecine, une observation, ayant beaucoup d'analogie avec celle qui fait le sujet de cette note.

SIMPTÔMES D'EMPOISONNEMENTS PRODUIT PAR LA DIGITALE POURPRÉE, UNIE A L'EAU DISTILLÉE DE LAURIER-CERISE. Observation communiquée par M. LECOINTE, docteur médecin, à Beaurepaire.

J'ai l'honneur de soumettre à vos judicieuses réflexions, et à celles des abonnés de votre intéressant journal, l'observation suivante qui m'est particulière, et qui me paraît offrir quelque intérêt.

OBS. — Agé de 43 ans, disposé depuis mon bas âge, à de violentes palpitations de cœur, que je rends plus supportables par l'emploi répété de la digitale pourprée à l'intérieur, et par l'application de sangsues à l'anus; je suis atteint depuis six ans d'une céphalée rhumatismale, dans le traitement de laquelle je n'ai obtenu que des soulagemens momentanés des divers traitemens que j'ai mis en usage.

Dans les vues de combattre ces deux affections rebelles, j'avais formé le projet d'employer la digitale pourprée, combinée avec l'eau distillée de laurier-cerise, espérant par ce moyen, affaiblir la circulation et diminuer la congestion sanguine cérébrale.

Le 13 août dernier, je prends, quatre heures après mon dîner, une tasse d'une infusion préparée avec vingt grains de digitale entière, à laquelle j'ajoute douze gouttes d'eau distillée de laurier-cerise, et je me mets aussitôt au lit; je suis plongé sur-le-champ dans un sommeil fatiguant, accompagné de révasseries qui durent une heure.

Au réveil, chaleur générale, mordicante, accompagnée d'accélération du pouls; tête lourde, pesante, face colorée, gonflement des vaisseaux sous-cutanés du front et des tempes, l'artère temporale bat avec une force extrême; yeux scintillans et paraissant sortir de l'orbite, aberration extraordinaire de la vue, qui est confuse lorsque je regarde des objets considérables; cécité complète pendant les premières vingt-quatre heures, lorsque je veux fixer quelque objet minutieux, comme lire ou écrire; après ce temps, je peux distinguer les objets, mais de loin, et ils m'apparaissent d'abord doubles.

L'aberration de l'ouïe suit celle de la vue, la surdité a lieu, cesse, et reparait avec la rapidité de l'éclair, affectant tantôt l'oreille droite et parfois la gauche, tintement, tremblement général, si je veux rester droit ou marcher.

Perversion du goût, sécheresse extraordinaire de la bouche, expectoration nulle, néanmoins le besoin de cracher est constant; soif inextinguible, langue sèche arroudie, envies de vomir.

Le bas-ventre ne souffre pas et n'offre aucune tension, sauf dans la région hypogastrique, où l'on distingue aisément la vessie distendue par les urines; la pression dans ce lieu cause de vives souffrances; j'éprouve une douleur insupportable à l'extrémité de la verge, et je fais infructueusement des efforts pour uriner. Le 14 août, la rétention d'urine cesse, ainsi que l'aberration de l'ouïe, celle de la vue ne disparaît qu'au quatrième jour, la fièvre dure vingt-quatre heure, les évacuations alvines n'ont lieu qu'au second jour de l'événement.

Dans cet état déplorable, la saignée du bras est indiquée, mais ayant quelque aversion pour ce moyen, j'y renonce pour recourir aux suivans: moutarde à la nuque, bains de pieds sinapisés, apposition de vingt sangsues à l'anus, dont les piqûres saignent toute la nuit.

Cataplasmes émolliens sur l'hypogastre, lavemens de même nature à l'intérieur, eau de guimauve, dont je bois abondamment, dans la vue d'exciter un vomissement qui n'a point lieu.

Diète absolue pendant vingt-quatre heures, après lesquelles je reviens à mon régime ordinaire, sans éprouver le moindre malaise.

Tels sont les détails que j'ai pu recueillir dans la position dangereuse où je me suis trouvé pendant quelques heures; ils sont bien suffisans pour éloigner tout praticien, de combiner ensemble deux médicamens qui, pris isolément, quoiqu'à dose beaucoup plus forte, ne sont suivis d'aucun symptôme d'empoisonnement.

Après cet événement, les douleurs de tête ont augmenté, le froid que j'éprouvais aux extrémités inférieures. Est devenu plus grand, et la chaleur du cuir chevelu s'est accrue; mais de jour en jour, cette exacerbation dans mes souffrances a diminué, et je suis aujourd'hui dans mon état normal.

CALCUL URINAIRE BROYÉ ET EXTRAIT DANS UNE SEULE SÉANCE ET MALGRÉ QUE LA VESSIE FUT SÉPARÉE EN DEUX CAVITÉS, PAR LE PROCÉDÉ DE M. TANCHOU.

En attendant que nous analysions l'ouvrage que M. Tanchou vient de publier sur les différens moyens de détruire la pierre dans la vessie (1) nous allons faire connaître succinctement sa méthode et rapporter une observation qui mettra nos lecteurs à même de la juger.

M. Tanchou, pour éviter les inconvéniens qu'il reproche à la pince à trois branches des méthodes ordinaires de lithotritie, fait usage d'un instrument à branches multiples, c'est-à-dire à dix divisions, au moyen duquel il lui est possible de broyer une pierre sans que les morceaux en retombent dans la vessie. Il est disposé de manière à ce que le calcul, une fois saisi, ne peut plus s'échapper.

L'opérateur le broie sans désemparer, comme il est arrivé chez le malade dont l'observation va suivre. La vessie, à ce qu'il paraît, ne peut pas être pincée, à raison du rapprochement et de la multiplicité des branches de la pince et surtout d'un petit cordonnet de soie qui sert à les rapprocher. La manière dont l'instrument de M. Tanchou détruit la pierre diffère aussi de celle des autres méthodes, il use de la circonférence au centre souvent sans faire des morceaux; par conséquent sans s'exposer à ce qu'il en reste dans la poche urinaire après l'opération.

M. Tanchou se sert d'un lit, qui offre deux étaux ou moyens de support. Ce médecin prétend qu'un seul est insuffisant: d'ailleurs la fixité

(1) Nouvelle méthode pour détruire la pierre dans la vessie sans opération sanglante, précédée de l'examen de toutes les méthodes de lithotritie employées jusqu'à ce jour. 1 vol. avec planches. Chez Crochard.

des instrumens lithotriteurs est une condition indispensable de sa méthode.

Obs. — Un homme de 68 ans souffrait depuis 1812 d'une affection de la vessie pour laquelle il fut plusieurs fois sondé ; en 1816 on lui apprit à se sonder lui-même et depuis lors il n'a presque jamais pu uriner sans avoir recours à cette opération. Vers la fin du mois de juillet dernier, dit M. Tanchou, il me fut adressé : il était maigre, bouffi, les jambes étaient un peu enflées, les besoins d'uriner étaient fréquents et s'accompagnaient d'efforts qui fesaient rendre chaque fois des matières fécales ; le malade urinait fréquemment du sang, les urines étaient troubles, muqueuses et laissaient déposer un sédiment glaireux mêlé de matière purulente et fétide. Le canal de l'urètre était large, peu sensible, mais la vessie était divisée en deux cavités, une antérieure qui contenait une petite quantité d'urine, et une postérieure qui en contenait beaucoup davantage ; c'est dans cette dernière que je trouvai une pierre ; elle me sembla d'abord très-volumineuse, mais plus tard je l'estimai de la grosseur d'un marron ou d'une noix. On était arrêté presqu'en arrivant dans la vessie par une tumeur mobile ou une cloison congéniale ou morbide, qu'on ne pouvait franchir sans faire quelque mouvement de déduction et en pressant un peu fort. Malgré ces dispositions peu favorables à la lithotritie, ce malade fut soumis à cette opération le 27 août dernier, le calcul était dans la cavité postérieure, il fut immédiatement saisi, et le malade étant ramené dans une position presqu'assis à l'aide du lit mécanique sur lequel il était placé, ce calcul fut en quelques instants détruit sans désemparer, sans bouger l'instrument principal, sans changer le malade de place, et sans qu'il ait souffert. La pince a été retirée en ramenant dans son intérieur presque la totalité du détritus de la pierre, le reste a été évacué avec l'urine au moyen de la sonde, ou délayé par des injections que le malade a faites pendant plusieurs jours avec la sonde à double courant.

Aujourd'hui, six semaines après l'opération, le malade se porte bien et engraisse ; mais il est toujours obligé de se sonder pour deplacer la tumeur ou la cloison.

Cette opération a été pratiquée en présence de MM. Casenave père, Desmaisons et Casenave fils.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 novembre. — La correspondance comprend l'envoi d'un mémoire manuscrit de M. le docteur Lombard, de Genève, intitulé : *De l'influence des diverses professions sur le développement de la phthysie pulmonaire.* Ce travail, fort étendu et accompagné de planches, est renvoyé à l'examen de MM. Flourens et Serres.

Un médecin américain envoie une sonde de son invention, pour extraire les corps étrangers de l'œsophage. Cette sonde est construite sur le modèle de la pince à trois branches, pour la lithotritie.

Après quelques autres lectures étrangères à la médecine, M. Dutrochet, membre de l'Académie nouvellement élu, lit un mémoire intitulé : *Recherches sur la puissance organisatrice.* Ce travail renferme des expériences et des aperçus de la plus haute importance : Nous espérons être assez heureux pour le communiquer en entier à nos lecteurs ; son étendue et quelques planches qui l'accompagnent, nous forcent d'en renvoyer la publication à notre prochain numéro.

Dans le comité secret, M. Magendie a demandé à être envoyé à Sunderland, en qualité de commissaire de l'Académie, pour observer le cholera-morbus. Sa proposition a été accueillie avec empressement. L'honorable membre est déjà parti pour ce voyage.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 novembre. — La correspondance officielle comprend une lettre adressée à M. le ministre des travaux publics par la commission médicale envoyée en Russie. Cette lettre, comme toutes celles qui ont été écrites par MM. Guymard et Girardin, renferme des observations curieuses et importantes sur le cholera-morbus : nous allons la reproduire textuellement.

Pétersbourg, le 16 octobre 1831.

« Monsieur le Ministre,

» Nous sommes de retour de Moskou : ce voyage, nous l'espérons, aura une heureuse influence sur le but de notre mission. Le corps médical de Moskou nous a accueillis avec la plus franche cordialité, et a mis à notre disposition les précieux documens qu'il a réunis sur le cholera-morbus.

Dès notre arrivée, nous nous rendîmes à l'hôpital d'Ordinka, le seul qui reste pour le traitement des cholériques, et dont le service médical est confié aux soins du docteur Delaunay. Là, nous eûmes occasion de rassembler de nouvelles observations sur la maladie qui nous occupe, de constater l'identité de cette maladie avec celle de Pétersbourg et de Revel, et de procéder à plusieurs autopsies cadavériques avec MM. Delaunay, Markus, Janichen, etc.

L'hôpital d'Ordinka, qui avait été destiné à ne recevoir que des cholériques, lors de l'épidémie de Moskou, fut désigné et ouvert le 18 décembre 1830 (style russe) pour le traitement des individus attaqués, soit du cholera, soit de toute autre maladie.

Depuis cette époque, ont été reçus, dans cet hôpital, 587 cholériques et 860 personnes atteintes de maladies diverses : sur ces 860 malades, étrangers au cholera, pas un seul ne l'a gagné dans l'établissement, ou n'est revenu du dehors affecté de cette maladie.

Cependant, cet hôpital n'est composé que d'un seul corps de logis à trois étages, communiquant entr'eux par des escaliers placés dans l'intérieur des salles : les gens de service sont les mêmes pour tous les malades ; les diverses fournitures sont réparties sans aucune distinction d'individus ; et le blanchissage de tout le linge se fait en commun par les mêmes personnes chargées de ce service.

De plus, les parens des malades obtiennent la permission d'entrer à l'hôpital. Cette mesure, qui n'a porté aucun préjudice, a paru d'autant plus nécessaire, qu'on a découvert que les gens de service spéculaient sur la crédulité des intéressés à prendre des renseignemens sur l'état des malades. Plusieurs de ces personnes ont même demandé et obtenu l'autorisation de soigner elles-mêmes leurs proches ou leurs amis : cette mesure d'humanité a produit d'heureux effets sur l'esprit des habitans de Moskou.

Enfin, sur 123 personnes attachées au service de l'hôpital, 2 seulement ont été atteintes du cholera : ce sont un infirmier et une infirmière, dont la conduite irrégulière avait été réprimandée ; l'un et l'autre ont guéri.

Voici le relevé des malades cholériques reçus à l'hôpital de l'Ordinka, depuis le mois de janvier 1831.

Janvier.	Hommes	17	Guéris	5	Morts	12
——	Femmes	9	——	3	——	6
Total		26		8		18
Février.	Hommes	7	Guéris	2	Morts	5
——	Femmes	3	——	1	——	2
Total		19		3		7
Mars.	Hommes	4	Guéris	1	Morts	3
——	Femmes	5	——	3	——	5
Total		9		4		5
Avril.	Hommes	2	Guéris	»	Morts	2
——	Femmes	»	——	»	——	»
Total		2		»		2
Mai.	Hommes	3	Guéris	»	Morts	3
——	Femmes	»	——	»	——	»
Total		3		»		3
Juin.	Hommes	115	Guéris	45	Morts	70
——	Femmes	65	——	29	——	36
Total		180		74		106
Juillet.	Hommes	72	Guéris	21	Morts	22
——	Femmes	43	——	22	——	22
Total		115		52		63
Août.	Hommes	82	Guéris	27	Morts	55
——	Femmes	66	——	23	——	43
Total		248		50		98
Septembre.	Hommes	20	Guéris	7	Morts	13
——	Femmes	14	——	5	——	9
Total		34		12		22

Ce tableau donne une idée exacte de la marche du cholera-morbus. Cette marche saccadée, tantôt brusque et rapide, tantôt lente et presque insensible, renverse tous les calculs relatifs à sa disparition de telle ou telle cité : au mois d'avril, deux malades ; au mois de mai, trois malades, sont seulement reçus à l'hôpital. N'était-on pas fondé à regarder comme très-prochaine la cessation complète de ce fléau à Moskou ? Cette croyance ne s'appuyait-elle pas sur la première invasion du cholera, qui avait eu lieu sur la fin de septembre 1830, sur son degré d'intensité pendant l'hiver, enfin, sur sa terminaison, lors du retour de la belle saison ? Ici, au contraire, il épargne en hiver, pour frapper en été ; et, si l'on remonte à l'état de l'atmosphère, pendant le mois de juin 1831 on trouve seulement, pour expliquer le phénomène, que le vent d'est a dominé pendant le cours de ce mois ; et que le thermomètre, chaque nuit, tombait, ou à 0°, ou à quelques lignes au-dessus de 0°.

Comme le cholera, sous le rapport de la propagation, a été souvent assimilé à la peste, et qu'on s'est cru même autorisé à l'appeler cholera-morbus-pestilentiel, nous avons pensé qu'il serait convenable de recueillir l'histoire médicale de la peste qui a sévi, en 1771, à Moskou, sous le règne de l'impératrice Catherine,

Le docteur Markus nous a beaucoup facilité ces recherches, s'étant occupé du même sujet; il nous a indiqué et montré les sources curieuses où ces documens devaient être pris. Il est inutile d'ajouter qu'il ne peut exister aucun point d'analogie entre la marche du chulera et celle de la peste.

Nous avons vu ou réuni, avec un bien vif intérêt, toutes les pièces officielles et relatives à l'organisation et aux travaux du Conseil temporaire de médecine, présidé par Son Ex. le gouverneur-général, prince Dimitri de Gallitzin.

Le Conseil, par une conduite toujours calme, prudente et courageuse, a su préserver Moscou d'un fleau plns redoutable encore que le cholera-morbus; nous voulons parler des émeutes populaires qui ont constamment accompagné les mesures que l'on a cru repressives de la contagion.

Au milieu de ces grandes calamités qui ont pesé sur les deux capitales de l'empire russe, nous avons vu, avec un mouvement d'orgueil national bien excusable, la médecine française, dignement représentée à Moscou et à St-Pétersbourg par les docteurs Lemaire et Delaunay. Le sentiment général de reconnaissance que leur conduite a inspiré, mérite d'être transmis à leurs familles et à leur patrie.

Le Conseil de médecine de Moscou, composé de contagionistes et de non contagionistes, ayant examiné les faits de contagion parvenus à sa connaissance, de la part même de ses propres membres, n'en a pas trouvé un seul de concluant; de sorte qu'une commission composée de deux membres contagionistes, d'un non-contagioniste, d'un député de l'université, d'un député de l'académie médico-chirurgicale, d'un membre du physicat de la ville, et du secrétaire du conseil, a pu signer en toute conscience un acte par lequel elle déclare : « que le cholera s'est développé à Moscou comme une maladie épidémique, et qu'il n'existe point de preuves que cette maladie y ait été importée par des individus malades ou par des effets. »

C'est également d'après les résultats fournis par de nombreuses enquêtes, que sur vingt-quatre membres composant le Conseil temporaire de Moscou, vingt-un membres se sont déclarés pour la non contagion des marchandises.

Nous possédons aussi la déclaration remarquable des médecins d'Astracan, ville où le cholera a été observé deux fois, dans l'espace de sept ans, et qui est regardée comme le foyer d'où le mal s'est répandu de toute parts; cette pièce qui renferme des faits aussi précieux pour la science que pour l'administration, est terminée par des conclusions qui confirment les observations faites à Moscou.

Il en est de même des notices envoyées par les médecins de Tiflis, du gouverneur de Saraton, etc, etc.

Dans notre prochaine lettre, nous aurons l'honneur, M. le ministre, de vous donner un precis sur la marche, le caractère, et le traitement du cholera, dans le premier quartier de l'amirauté, à St-Pétersboug. Ces recherches ont été faites en grande partie par l'ordre du curateur de ce quartier, S. Ex. Mgr. le sénateur dOusvaroff, président de l'Academie des sciences; elles viendront, s'il est possible, donner un nouveau poids à toutes celles que nous avons mentionnées.

Voici, M. le ministre, la route que nous allons suivre pour retourner en France. Nous allons passer deux jours à Cronstadt, pour observer les malades choleriques qui s'y trouvent. Nous reviendrons à St-Pétersbourg pour nous diriger sur Berlin. Nous passerons par les principales villes où le cholera s'est développé, afin de recueillir de nouveaux renseignemens sur la marche de cette maladie.

Nous nous arrêterons quelques jours à Berlin, pour visiter les hôpitaux, et conférer avec les médecins de ces établissemens; puis nous nous dirigerons de suite sur Paris.

Si le cholera se rapprochait de nos frontières, nous nous porterions sur les endroits menacés; attendant les ordres que vous voudrez bien nous transmettre. Nous n'avons point écrit à l'Académie royale de médecine, espérant, M. le ministre, que vous auriez la bonté de lui communiquer les passages de nos lettres qui peuvent l'intéresser.

Signé, Gaymard et Girardin.

M. Guéneau de Mussy donne lecture d'une seconde lettre, adressée à M. Degérando par un habitant de Hambourg, qui s'est beaucoup occupé d'établissemens de bienfaisance. L'auteur de cette lettre affirme, avec toutes les personnes qui se sont trouvées sur les divers théâtres de l'épidémie, que les quarantaines et les cordons sanitaires sont des précautions plus nuisibles qu'utiles. Cette ville, qui compte 120 mille habitans, a été divisée en 12 sections, à chacune desquelles ont eté attachés des médecins, des pharmaciens, de manière à ce que les malades puissent recevoir du secours aussitôt après l'invasion de la maladie. Un hôpital spécial, de 400 lits, a été établi : une souscription au profit des veuves et des orphelins a produit, en 24 heures, plus de 60,000 francs. Du 9 octobre au 13 novembre, il y a eu 713 malades; 405 sont morts : 40 lits au plus de l'hôpital ont été occupés. La maladie a attaqué de préférence la classe pauvre, les personnes débiles, celles qui étaient adonnées aux boissons alcooliques, qui commettaient des excès. Elle s'est développée surtout dans les quartiers malsains, bas et humides. Cependant la classe aisée n'a pas été à l'abri de ses atteintes; elle ne s'y montrait pas complètement réalisée; elle ne s'y manifestait que par des malaises, des coliques, quelques troubles dans les fonctions digestives : on eût dit que le germe du mal, implanté sur un sol stérile, ne pouvait y acquérir son entier developpement.

M. Duval rend compte d'une observation communiquée par M. Lesaing, relative à l'atrophie des racines d'une dent molaire.

M. Gase fait un rapport sur un cas d'anévrisme de cœur et de l'aorte, observé par M. Raymond Vernhes. Cette observation, comme l'a dit M. le rapporteur, qui a été recueillie sur un médecin de 71 ans, est plus intéressante par les détails circonstanciés qu'elle renferme, que par la nature du cas en lui-même. Le cœur du malade avait acquis un developpement extraordinaire. Mesuré dans sa largeur le ventricule gauche, qui était très-dilaté et rempli d'un sang vermeil, avait dix pouces dix lignes d'étendue, et de sa base à son sommet six pouces. Ses parois étaient flasques et amineies, le ventricule droit et les oreillettes étaient dans l'état normal. Le calibre de l'aorte, dans le point de sa dilatation la plus considérable, s'est trouvé avoir quatre pouces et un quart de circonférence.

M. Bricheteau fait un rapport sur un projet d'academie gymnastique présenté au ministre de l'intérieur par M. le docteur Clère. Ce projet, pour l'exécution duquel l'auteur a demande la protection de l'autorité, offre quelques machines nouvelles, et quelques perfectionnemens heureux apportés à celles qui avaient déjà été imaginées dans le même but. M. le rapporteur donne la description des dessins représentant les machines : ils sont au nombre de 27. Nous ne chercherons pas à reproduire cette description, qu'il serait fort difficile de comprendre sans le secours des dessins.

LITTERATURE MEDICALE.

Dictionnairé de médecine et de chirurgie pratique; par MM. Andral, Begin, Blandin, Bouillaud, Bouvier, Cruveilhier, Cullèrier, Devergie, Dugès, Dupuytren, Foville, Guibourt, Jolly, Lallemand, Londe, Magendie, Ratier, Rayer, Roche, Sanson. 15 vol. in-8°. Les 7 premiers sont en vente (1).

(Premier article.)

Nous arrivons bien tard pour parler de ce Dictionnaire; mais cette circonstance nous permet d'en constater le succès. Ce succès est légitimé par la brièveté et le substantiel de l'ouvrage, par son utilité pratique et par sa tendance éclectique. La plupart des auteurs étaient avant ce jour des hommes ennemis des systèmes exclusifs; plusieurs autres, aprés les avoir un peu aimés pendant leur extrême jeunesse, ont été ramenés par l'expérience et la réflexion à des opinions modérées. Les traces de leurs anciennes opinions, très-perceptibles encore dans les premiers volumes, vont s'effaçant progressivement dans les volumes suivans. L'exemple le plus remarquable de cette seconde classe est M. Begin, jadis adepte ardent de la doctrine de l'irritation, et confessant aujourd'hui que l'irritation n'explique pas tout. Cet aveu se trouve dans l'introduction du Dictionnaire, morceau riche d'aperçus, frappant de clarté et de rapidité, et peut-être le plus remarquable qui soit sorti de la plume féconde de son auteur. A côté de lui nous placerons M. Bouillaud, récemment illustré par plusieurs concours, et qui, nous l'espérons, ne s'endormira pas, comme tant d'autres dieux, dans l'apothéose du professorat. Il fit scission aux idées physiologiques, en se passionnant pour une chimie qu'il n'appelait pas *vivante*, car il la regardait comme devant être absolument identique à celle des laboratoires. Cette innovation, déjà tentée par Silvius de la Boë, n'avait échoué, selon M. Bouillaud, qu'à cause de l'état imparfait où se trouvait alors la chimie. Les perfectionnemens modernes de cette science lui avaient donné l'espoir de trouver le secret de la vie, de la maladie, et de la mort, car il proclamait sans cesse que ce secret était dans l'analyse exacte des liquides, des solides, et des fluides impondérables. Il s'est aperçu depuis quelque temps que cette dernière partie du problême serait pour long-temps encore privée d'une solution satisfaisante: aussi la sagesse est-elle rentrée dans son esprit avec le doute et l'unité vitale; le vitalisme, dont il s'était raillé tout haut, a repris quelque considération à ses yeux. Aujourd'hui, j'en suis sûr, il excuse Sthal, professeur de chimie et d'anatomie à l'université de Halle, d'avoir proclamé l'anatomie et la chimie choses étrangères à la médecine. Sthal ne dirait plus cela de la chimie et de l'anatomie de nos jours; il se contenterait de déclarer qu'elles sont insuffisantes pour l'explication des phénomènes vitaux et morbides. Mais la pensée qui enveloppait son mépris pour des sciences incomplètes est profonde et d'une vérité éternelle, c'est que les sciences physiologique et pathologique sont en dernier résultat expérimentales, et que rien au monde ne dispense de l'observation directe des faits qui leur sont propres. On aurait beau connaître l'arrangement des molécules primitives d'un muscle, l'organisation intime d'un nerf, on n'en serait pas plus avancé pour en déduire leurs fonctions. M. Bouillaud a fait aussi un progrès remarquable en rendant à Van-belmont une justice dont sa mémoire et ses livres étaient privés depuis long-temps. Van-belmont est un des plus grands esprits dont la médecine puisse se glorifier. Son système, né aux confins du moyen âge, est

(1). Prix de chaque volume : . . . . 7 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillère, rue de l'École de médecine, 13 bis; et chez Méquignon-Marvis, rue de Jardinet, 13.

tout enveloppé de mysticisme et de poésie, mais il faut qu'il s'y trouve au fonds beaucoup de solides richesses, puisque c'est là qu'ont puisé tous les hommes qui ont fait depuis quelques théories soutenables. L'âme de Sthal, le principe vital de Barthez, en sont des émanations directes. Quelle reconnaissance ne doit pas la théorie de l'irritation à la fameuse épine et à l'importance de l'estomac. « Quelque puissant que fût le génie de cet homme célèbre, dit M. Bouillaud, dans son article Archéisme, il ne pouvait entièrement secouer le joug des préjugés de son siècle. Dépouillez l'archéisme de la forme ontologique et mystique et substituez par exemple, le mot puissance nerveuse à l'être idéal créé par l'imagination de Vanhelmont, sous le nom d'archée, et vous obtiendrez le système de plusieurs physiologistes modernes. »

On peut signaler des progrès analogues dans les idées d'un autre collaborateur qui, lui aussi, avait chaudement embrassé la doctrine de l'irritation, je veux parler de M. Roche. Ses préoccupations favorites l'ont abandonné en présence de la nature; il a vu tant de fois l'angine et l'amygdalite céder à des vomitifs, que sa terreur de *redoubler* une gastro-entérite ou de la causer en ont diminué.

Les préoccupations sont plus tenaces dans l'esprit de MM. Rayer et Ratier. Tous deux répugnent à admettre des propriétés médicales qu'ils ne pourraient pas expliquer, et sont enclins à nier celles pour lesquelles il faudrait admettre la spécificité. On conviendra qu'il est assez singulier avec ces idées, de travailler sur la pharmacologie et la matière médicale. Toutefois les articles qu'ils ont fournis ne sont pas dépourvus d'intérêt. M. Ratier fréquente beaucoup les hôpitaux et a vu faire beaucoup d'expériences avec les remèdes proposés par la nouvelle chimie. M. Rayer, médecin d'un grand hôpital, a beaucoup expérimenté en personne et a mis ses résultats en regard de ceux qu'il emprunte à ses devanciers, et que son érudition puise aux meilleures sources. Ce médecin, si laborieux et si recommandable d'ailleurs, aime beaucoup les détails, les scholies numérotées, les chiffres destatistique, en un mot tout ce fracas de philosophie expérimentale dont on inonde en ce moment l'Institut. Nous recommandons au lecteur les articles *aconit*, *antimoine* et *arsenic*.. A côté d'une relation impartiale des effets de ces puissans remèdes on verra toujours l'auteur en défiance contre une propriété spécifique, l'admettre en toute sûreté de conscience aussitôt qu'il en peut rendre raison par l'irritation ou la révulsion. C'est par la stimulation produite par l'émétique sur le tube intestinal, qu'il explique la tolérance singulière qu'on observe si fréquemment, quand on l'administre à haute dose contre les fluxions de poitrine. La crainte des irritations gastro-intestinales et nerveuses est la fin de non recevoir qu'il oppose à l'usage de l'arsenic. Ici, au moins, la répugnance est concevable. Ce mot d'arsenic est si effrayant! Mais qu'est-ce que cela prouve en réalité contre son emploi médical et gradué par une main savante? La thérapeutique n'use-t-elle pas de substances vénéneuses? N'en a-t-elle pas tiré ses plus énergiques ressources? Qu'est-ce donc que l'acide hydrocyanique, la morphine, la strychnine? et quel praticien se laisse arrêter aujourd'hui par la considération des irritations gastriques ou des accidens nerv. ux qui surviennent pendant leur usage? C'est là pourtant ce que M. Rayer a toujours redouté. C'est là ce dont il a minutieusement cherché la trace dans les observations apportées par les médecins qui ont manipulé l'arsenic toute leur vie. En transcrivant les passages de Fowler et de Pearson, il a souligné cent fois les mots *tranchée*, *vomissement*, *diarrhée*. Mais toute la puissance de ses italiques n'empêche pas que l'arsenic n'ait guéri des fièvres intermittentes presque aussi bien que le kinkina. La spécificité, ce grand convertisseur de systématiques, ramènera MM. Ratier et Rayer comme elle a déjà ramené MM. Bouillaud, Bégin et Roche. Ces derniers s'étaient jetés dans les doctrines absolues, emportés par une vivacité d'esprit et une résolution de caractère à qui les choses tranchées plaisent plus que le doute. Un caractère doux, un esprit calme, avait retenu dans des idées modérées, MM. Andral, Joly, Cruveilhier, Foville. Je ne parle pas ici des idées théoriques des chirurgiens qui durent être les partisans nés de la doctrine de l'irritation, et qu'il est naturel de retrouver ses derniers soutiens. Heureusement pour leur art, les chirurgiens, quand ils écrivent des articles pratiques, ont rarement besoin de dépenser des paroles en hypothèses théoriques. Il y a tant de certitude dans le diagnostie des maladies qui sont de leur compétence, ils ont tant de moyens de guérison, et des moyens si certains! Tandis que nous travaillons sur des organes hors de la portée de la main, guidés par des symptômes plus douteux encore que nos remèdes. Aussi, voyez depuis que les médecins ont perdu cette foi vive et antique dans leurs théories, depuis qu'ils ont négligé les faits obscurs ou douteux de leur science, comme l'étendue et le nombre de leurs livres ont diminué, tandis que ceux des chirurgiens croissaient dans une proportion correspondante. Cette proportion, on la retrouve dans tous les dictionnaires modernes, et surtout dans celui dont nous nous occupons ici. La chirurgie y écrase la médecine, non pas seulement par son volume plus grand, mais par l'aplomb, par la fermeté, la netteté avec laquelle les chirurgiens exposent leur art si non leur science! Lisez à l'appui de ces assertions les articles, Abcès contre nature, Abcès, par M. Dupuytren; Amaurose, Ankilose, par M. Sanson; Anévrisme, par M. Bégin; Amputation, Artériotomie, par M. Blandin; Aphtes, Antéversion, par M. Dugès.

Je n'ai pas épuisé la liste des collaborateurs: M. Bouvier a fait preuve de sagacité dans son article Attitude; M. Cullerier a appliqué les connaissances spéciales qui deviennent comme une dynastie dans sa famille, dans l'article Anti-syphilitique; M. Devergie, chargé de la médecine légale, a fourni un assez ample contingent; M. Londe a traité avec son assurance accoutumée les articles d'hygiène; M. Guibourt s'occupe avec conscience et précision de la pharmacologie et de la pharmacie proprement dite; enfin, M. Magendie, qui a la modestie de chasser parfois sur le territoire de M. Guibourt, a un domaine spécial, en appliquant à l'explication des phénomènes jadis regardés comme purement vitaux, les découvertes de la chimie et de la physique. On sait les nombreuses et souvent ingénieuses expériences par lesquelles il s'est déjà fait un nom dans ce genre de travaux. Il a, dans l'article Absorption, continué à dépouiller la vie au profit des affinités, car c'est en actes de simple imbibition qu'il a traduit les actes de cette force élective que Bordeu avait admise dans les bouches absorbantes. Il nous semble pourtant n'avoir pas levé tous les doutes relativement à l'absorption intestinale. Il dit que les boissons et autres liquides qui arrivent dans les intestins, sont absorbés par imbibition; mais outre les pores par où se fait cette fonction, il y a de plus les orifices du système absorbant chylifère, dont le seul office est de pomper le chyle. Or le chyle est un liquide, bien que chargé de particules grossières, et les vaisseaux qui les pompent, prennent le véhicule aussi bien que la matière qui y est suspendue. Comment se fait-il que les vaisseaux n'absorbent pas les liquides aqueux, les boissons? En physique, qui peut le plus peut le moins. Si les vaisseaux prennent le chyle et repoussent les autres liquides plus ténus, est-il permis de nier une force élective?

Tout ce que nous avons dit dans cet article se rapporte surtout aux trois premiers volumes du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Dans un autre article nous examinerons les quatre volumes suivans; puis nous consacrerons un article spécial à chacun des volumes qui paraîtront.

Eusèbe De Salle.

VARIÉTÉS.

FISTULE LARYNGO PHARYNGIENNE.

Il y a dans ce moment à l'Hôtel-Dieu un malade sur lequel MM. Bennati, Cagniart, Latour et Savart ont fait des expériences relatives à la production de la voix. Ce malade portait une fistule laryngo-pharyngienne par suite de tentative de suicide. Il a été opéré par M. Dupuytren. Nous en reparlerons dans notre première revue de l'Hôtel-Dieu.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE OCTOBRE 1831.

Thermomètre.		Baromètre.		Hygromètre.		Vents dominans.
max. au-dessus de 0.	min. au-dessous de 0.	max. p. lig.	min. p. lig.	max.	min.	—
19 0/10	4 6/10	28 5 3/12	27 4 0	99°	84°	Sud-Ouest.

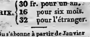
Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 49.)



On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.





DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 3 DÉCEMBRE 1831.

SOMMAIRE.

PHYSIOLOGIE.

Recherches sur la formation de la fibre musculaire ; par M. Dutrochet, membre de l'Institut. Mémoire lu à l'Académie des Sciences à la séance du 21 novembre 1831.

Les lois physiologiques ne sont point différentes des lois physiques : elles ne sont point en opposition avec elles, comme on l'a tant répété d'après Bichat. Si une pareille opinion a pu être soutenue par un homme de génie, c'est que, frappé des différences qui paraissent exister entre les lois qui président à la vie, et celles qui régissent les corps inorganiques, il n'a point vu le lien secret qui unit les premières aux secondes. La physique applicable à la physiologie n'existait pas encore ; elle ne fait que de naître. La découverte de l'endosmose est le premier pas fait pour la réunion des lois physiques aux lois physiologiques. J'offre ici une nouvelle découverte, qui s'ajoutera à celle de l'endosmose, pour rattacher les phénomènes vitaux aux phénomènes généraux qui régissent la matière inorganique.

Deux sortes de matières existent chez les êtres organisés : la matière liquide et la matière solide. La matière solide est la seule que l'on puisse considérer comme organisée, car l'organisation consiste dans une certaine texture, dans un certain agencement de parties fibreuses ou vésiculaires La matière liquide des êtres organisés est souvent composée de globules solides, épars dans un liquide séreux, et qui tendent, dans certaines circonstances, à se réunir pour former des solides par leur agrégation ; tel est le sang, tel est le lait. Ces liquides ont, pour ainsi dire, le premier degré de l'organisation ; ils ne sont pas encore *un tissu*, mais ils ont une grande tendance à devenir tels. Il est enfin des liquides appartenant aux êtres organisés qui ne présentent aucune trace de tendance à l'organisation. Telles sont les huiles, les graisses, l'albumine et la gélatine à l'état liquide. Tous ces liquides sont, à proprement parler, de la *matière organisable* et non de la *matière organique*.

Jusqu'à ce jour la formation de la matière organisable n'a appartenu qu'aux êtres vivans. La chimie de nos laboratoires ne peut lui donner naissance, bien qu'elle parvienne à connaître tous ses élémens.

La science ne nous apprenant point encore quelle est l'origine, quel est le mode de formation de la matière organisable ; nous devons nous borner à partir comme d'un point de départ de l'existence de cette matière, pour rechercher comment elle donne naissance à la matière organisée, et qu'elle est la puissance qui lui donne la texture organique.

Feuilleton.

LETTRE SUR LE JOURNALISME DE L'ÉCOLE PHYSIOLOGIQUE.

Vous avez annoncé, M. le rédacteur, dans un de vos précédens numéros, que vous rendriez compte incessamment du cours professé par M. Broussais à la Faculté de médecine de Paris. Me permettrez-vous, en attendant votre article, de vous adresser quelques réflexions sur le journalisme de l'école physiologique ? Ce sera un acheminement très-naturel pour vos lecteurs à ce que vous direz du chef de cette école.

Ce qui m'a long-temps frappé d'étonnement, dans notre littérature médicale, c'est l'abandon où se trouvent les *Annales de la médecine physiologique*. Assurément c'est de tous les journaux de médecine, le moins lu, le moins connu à Paris. Parlez à deux cents médecins exerçant dans la capitale, combien en trouverez-vous d'abonnés parmi eux à ce journal ? Trois ou quatre au plus, encore ne sais-je. Quand on songe au fracas qu'a fait la doctrine de l'irritation il y a quelques années, aux prétentions de son fondateur, au fanatisme de ses sectaires, ce résultat a de quoi surprendre. Je faisais part de ces réflexions à un confrère, lorsque celui-ci, prenant sur son bureau quelques numéros du journal en question, me dit : Voulez-vous en savoir la cause ? Prenez, lisez, et votre étonnement cessera.

Suivant donc le conseil qui m'était donné, je pris, je lus, et en effet mon étonnement cessa complètement. Imaginez-vous une exhibition perpétuelle et solennelle du physiologisme le plus absolu, une redondante verbosité des mêmes principes dits et redits, publiés et cent fois réfutés depuis seize ans ; une suffisance dogmatique qui n'admet pas le plus léger doute, ne souffre pas la plus petite dissidence ; tel est en général le dépôt mensuel des richesses de la secte. C'est toujours la médecine française par excellence, les éternelles vérités de la doctrine ; des pages d'immortalité qu'on a écrit, des principes sacrés que des insensés osent seuls attaquer, enfin c'est le physiologisme pur, ressassant ce qu'il a ressassé, et qui, poursuivant sa carrière, verse des torrens de sophismes et d'ennui sur ses rares lecteurs. Je pose en fait que la lecture soutenue de ce journal serait insupportable à quiconque a un esprit tant soit peu libre et exercé. Il y a plus, c'est qu'un médecin qui aurait le courage de s'y tenir finirait par rétrograder : loin de suivre les progrès successifs de la science, son savoir et son jugement finiraient par croupir dans l'ornière systématique. Comme le vent de la colère du maître est

La première question à résoudre, dans cette circonstance, est celle-ci : *comment la matière organisable liquide passe-t-elle à l'état solide ?*

Les liquides passent généralement à l'état solide lorsque le calorique dont l'interposition écartait leurs molécules vient à éprouver une certaine diminution. C'est ainsi que l'eau se convertit en glace et que les métaux fondus reprennent l'état solide. Certains liquides organiques éprouvent, par l'abaissement assez léger de la température, une solidification qui disparaît par le retour d'une température un peu plus élevée. Telle est la gélatine chez les animaux, et l'acide pectique chez les végétaux. Cette solidification serait à tort désignée par le nom de *coagulation*, ce n'est qu'une véritable *gelée* qui disparaît par le retour de la chaleur. Il n'en est pas de même de la véritable *coagulation* : le sang, le lait se coagulant, sans aucun abaissement de la température, et dans cet état de solidification, ces substances ne sont plus susceptibles de retour à l'état antérieur de liquidité. Il en est de même de l'albumine coagulée. Qu'est-ce que c'est que cet état de coagulation ? En quoi la substance coagulée diffère-t-elle du liquide qui lui a donné naissance ? C'est ce que nous ignorons complètement. Fourcroy a émis l'idée que l'albumine coagulée était de l'albumine oxigénée ; mais rien ne prouve que cette assertion soit fondée. Cependant il est certain que le contact de l'air est, pour certains liquides, une cause de coagulation. Le lait du figuier, celui des laitues, etc., se coagule à l'instant même qu'il reçoit le contact de l'air, ce qui n'arrive point au lait des emporbes. J'ai expérimenté que le lait de vache se coagule beaucoup plus tard dans le vide qu'à l'air libre. Ces faits, qui établissent l'influence du contact de l'air sur la coagulation, ne prouvent point du tout que cette solidification soit due à une oxigénation du liquide. En effet, la coagulation du lait, quoique tardive, s'opère cependant dans le vide, et lorsque l'albumine de l'œuf se coagule par l'effet de la chaleur, on ne voit pas d'où viendrait l'oxigène qui est supposé par Fourcroy produire la coagulation. Nous devons donc convenir que nous ignorons complètement la cause et le mécanisme de ce phénomène chimico-physique.

La solidification des liquides organiques peut avoir lieu par l'évaporation de leur partie purement aqueuse. C'est ainsi que l'albumine, que la gélatine, deviennent par le dessèchement des corps très-solides. Ce moyen n'est point celui qui est employé par la nature pour convertir les liquides en solides, car cette solidification s'opère dans l'intérieur de l'organisme toujours abreuvé de liquides. Lors même que les liquides organiques se changent en solides après leur expulsion de l'organisme ; ce n'est point toujours au dessèchement qu'ils doivent ce nouvel état. Ainsi le fil de l'araignée ou de la chenille fileuse est un liquide qui se change instantanément en solide, car à l'instant même de son émission il possède la cohésion nécessaire pour soutenir le corps assez pesant de l'insecte qui se laisse rapidement tomber en le filant. Le dessèchement ne peut être aussi rapide ; d'ailleurs on sait que certains mollusques ; (les jambonaux et les moules), produisent dans l'eau des fils avec un liquide dont la solidification ne peut ici être attribuée au dessèchement. Nous ignorons donc la cause de la solidification de la matière organique.

L'albumine est le seul des liquides de l'organisme dont nous puissions opérer la solidification autrement que par le dessèchement. Nous la solidifions par une chaleur un peu élevée, par les acides, par l'alcool, par le chlore. Les solutions alcalines concentrées la coagulent aussi, et j'ai lieu d'être étonné que les chimistes ne s'en soient point encore aperçus. Ainsi, une solution aqueuse d'hydrate de potasse (potasse caustique à la chaux), ayant une densité 1,1, la densité de l'eau étant 1, coagule sur-le-champ l'albumine du blanc d'œuf, et la change en une gelée transparente qui, par un commencement de dessication, prend l'apparence du blanc d'œuf coagulé par la chaleur, et qui par une dessication complète, acquiert une couleur jaunâtre et une transparence pareille à celle de la colle forte. L'albumine ainsi coagulée devient, après son dessèchement, insoluble dans l'eau, mais elle est soluble dans les acides, et spécialement dans l'acide hydrochlorique. Ainsi les alcalis, comme les acides, ont la propriété de coaguler l'albumine, mais il y a entr'eux cette différence, qu'il ne faut qu'une acidité extrêmement faible pour opérer cette coagulation, tandis qu'il faut une alcalinité très-forte pour la produire. Au-dessous de la densité 1,1, la solution d'hydrate de potasse coagule encore l'albumine, mais avec moins d'énergie ; à la densité 1,05 elle opère encore la coagulation, mais avec faiblesse et lenteur, et il faut ajouter beaucoup de cette solution à l'albumine, pour qu'elle se coagule. Au-dessous de cette densité la solution d'hydrate de potasse communique de la liquidité à l'albumine, elle la dissout au lieu de la coaguler.

On sait que certains acides tels que les acides acétique et phosphorique dissolvent l'albumine lorsqu'ils n'ont qu'une énergie médiocre. Il me paraît que tous les autres acides ont la même propriété. L'acide nitrique ; par exemple, qui est de tous les acides celui qui coagule le plus puissamment l'albumine, ne coagule cependant point lorsqu'il est faible, celle qui existe dans le jaune d'œuf et qui est dissoute dans l'eau rendue émulsive par cette substance. Cette eau émulsive qui est trouble, est rendue transparente par l'addition d'une petite quantité de cet acide ou de tout autre. Mais si l'on ajoute à l'émulsion devenue transparente par l'addition d'un acide une plus grande quantité de cette substance, la liqueur redevient trouble, ce qui prouve que l'albumine dissoute par une petite quantité d'acide est coagulée par une quantité plus considérable de cette même substance. L'albumine du blanc d'œuf n'est soluble dans les acides que d'une manière inappréciable ; toutefois cette solution a lieu, ainsi que nous le verrons tout à l'heure. Il résulte de ces observations, que les acides et les alcalis dissolvent et coagulent également l'albumine, mais avec cette différence, que les acides ont pour cette substance une très-faible propriété de dissolution et une très-forte propriété de coagulation, tandis qu'au contraire les alcalis ont pour la même substance une très-forte propriété de dissolution et une plus faible propriété de coagulation.

L'action de coagulation de l'électricité voltaïque sur l'albumine a été observée pour la première fois par M. Brande. Cet observateur a vu que le blanc d'œuf soumis à l'action de la pile, se coagulait au pôle positif. Cette observation a été poussée plus loin par MM. Prévost et Dumas (1), ils ont vu qu'il se formait aussi au pôle négatif, *une substance ferme, d'une consistance analogue à la gelée et parfaitement transparente ; son examen nous a prouvé*, disent-ils, *qu'elle possédait les propriétés particulières au mucus*. Cette substance n'est évidemment que de l'albumine coagulée par l'alcali, qui se porte au pôle négatif ; le coagulum formé au pôle positif, est de l'albumine coagulée par l'acide qui se porte au pôle positif. Ainsi, l'action de la pile nous montre les deux coagulations de l'albumine, opérées l'une par l'acide et l'autre par l'alcali. C'est faute d'avoir exactement apprécié la nature de ces deux phénomènes, que les observateurs que je viens de citer, n'ont point été conduits à reproduire avec des solutions alcalines con-

(1) Examen du sang et de son action dans les divers phénomènes de la vie.

---

fort redouté dans ce journal, personne ne s'avise d'une libre et franche discussion. Un niveau commun pèse sur toutes les intelligences. Aussi, que trouve-t-on dans ces Annales depuis le commencement jusqu'à la fin de l'année, des gastro-entérites et toujours des gastro-entérites. Il y en a de toutes les formes, de toutes les proportions ; c'est le thème varié sur tous les tons, c'est l'alpha et l'oméga de la science, le lieu commun qui se reproduit sans cesse. Bien connaître la gastro-entérite est l'âme de la perfection médicale. Hors de la gastro-entérite, pas de médecins ; hors de la thérapeutique sanguisugante, affaiblissante, pas de salut. Ne voilà-t-il pas un lecteur bien instruit de ce qui se passe dans le monde médical ! Un extrait sec, tacite, insignifiant et toujours très-partial des autres journaux, est loin de vous dédommager de ce farrago doctrinaire ; il faut absolument rester sur la gastro-entérite. On dirait que tous leurs efforts tendent à ce but, et que pourtant ils ont la conscience de la vanité de ces efforts, tant ils se donnent de travail et de mouvement pour donner du poids à leurs principes. Non, le pauvre Sisyphe, de mythologique mémoire, roulant son fatal rocher, n'a pas plus de peines et de fatigues. Mais leurs travaux sont tout aussi infructueux ; comme il y a ici force de chose jugée, l'expérience ayant prononcé, il n'existe plus de litispendance.

Si maintenant du fond nous passons à la forme, nous trouverons cette morgue sophistique, cette outrecuidance de sectaire qui de tout temps a caractérisé l'école dite physiologique : et qu'on ne nous accuse pas nous-même de prévention, car nous allons citer dans un moment. En général, le journalisme de cette école n'a que deux poids et deux mesures fort simples. Est-on médecin physiologiste, adoptant le système de l'irritation, de la sub-irritation, de l'ab-irritation ; pense-t-on que les quatre cinquièmes de la pathologie consistent dans la gastro-duodéno-entero-pulmono-céphalite ; croit-on fermement que la volonté n'est qu'un acte d'irritation intra-cranienne ; on est alors dans la bonne voie ; l'encens fume en votre honneur ; vous êtes sûr de guérir tous vos malades, et, comme Crispin, vous êtes capable, à force de succès et de belles cures, d'en faire même d'incurables. Mais malheur à vous si le physiologisme vous paraît exclusif et par conséquent absurde, vous serez jetté aux gémonies de la science avec l'infamant écriteau, ONTOLOGISTE. La pléïade médico-journaliste des Annales ne connait pas de milieu ; qui n'est pas pour le système est contre le système, et par conséquent traité en ennemi. Voici un exemple de cet excès de louange et de critique hors de mesure. Il s'agit d'un médecin anglais physiologiste qui a adressé une observation aux Annales. Cette observation, selon le journaliste, « offre le triple intérêt de sa propre importance, des remarques hygiéniques et médicales les plus judicieuses, de la constance et du courage que, dans sa conviction des éternelles vérités de la médecine physiologique, cet honorable et intrépide champion des saines doctrines déploie contre les insinuations perfides, les turpitudes dégoûtantes et l'opposition passionnée et brutale de quelques-uns de ses compatriotes antiphysiologistes, dominés par une jalousie inquiète et la plus basse envie !! » (Numéro de mars 1831, page 344.) Ce spécimen de la critique des Annales doit en donner une idée assez juste, et Dieu nous garde de l'*odium physiologicum*. Toute dissidence d'opinion à part, est-ce là établir une polémique grave, consciencieuse, et par cela même utile ? Peut-on se flatter de persuader un médecin de bonne foi, mais doué de force

centrées, le phénomène de coagulation qu'ils avaient observé par le moyen de l'action de la pile.

La facilité avec laquelle l'albumine est solidifiée par différens moyens fait que cette substance a dû se présenter la première à l'idée des physiologistes qui ont cru pouvoir parvenir par l'expérience à connaître les moyens que la nature emploie pour convertir les liquides en solides organiques. C'est cette idée qui a dirigé les tentatives de MM. Prévost et Dumas; dans leur Mémoire précédemment cité, ces observateurs, après avoir tracé l'histoire des globules sanguins, s'expriment ainsi :

« On doit au chevalier Home la découverte importante de l'identité de la fibre musculaire avec les globules dont nous venons de faire l'histoire. Nous avons trouvé le même résultat, quel qu'ait été l'animal examiné, mammifère, oiseau, poisson, etc.; tous nous ont offert des fibres identiques, soit par leur forme, soit par le diamètre des globules dont elles étaient composées. Réfléchissant à la généralité de cette formation, nous avons été conduits à penser que sa cause efficiente devait être fort simple, puisqu'elle se conserve au milieu des variations presque sans nombre que subissent les circonstances environnantes. Dès-lors notre attention s'est portée vers le moyen le plus favorable à l'imitation de cet effet, l'action galvanique. Notre attente n'a pas été trompée. Si l'on soumet à l'action de la pile un blanc d'œuf, il est décomposé; l'albumine concrétée se porte au pôle positif, la soude caustique au pôle négatif. Cette expérience, qui appartient à M. Brande, démontre que le blanc d'œuf doit être regardé comme un albuminate de soude, avec excès de base. Nous avons soumis à un examen microscopique très-soigné le coagulum qui se produit dans ces circonstances, et ce n'est point sans quelque satisfaction que nous avons vu des globules très-distincts, semblables en tout à ceux du sang, lorsqu'ils sont décolorés, à ceux du lait, du pus, etc., même apparence, même diamètre, même disposition à former des rangées et des agrégats. Ce résultat remarquable nous paraît propre à jeter quelque jour sur les sécrétions animales, et en particulier sur la formation du chyle. »

Il y a dans cet aperçu quelque chose de si lumineux qu'il est inconcevable que les auteurs auxquels il est dû se soient arrêtés dans un aussi beau chemin. Il est impossible d'approcher plus près d'une belle découverte, sans la faire. Pourquoi n'ont-ils pas appliqué au sang lui-même l'action galvanique qu'ils se sont contentés d'appliquer au blanc d'œuf? Ils auraient vu à découvert le phénomène qu'ils soupçonnaient, celui de la formation des fibres contractiles et celui de leur contraction subséquente, au moyen de plis sinueux. On ne peut faire cette expérience avec le sang, tel qu'il est donné par l'animal, parce qu'il se coagule trop promptement. Je mets quelques gouttes de ce liquide dans de l'eau légèrement alcaline, qui dissout les globules. Une grosse goutte de cette eau étant placée sur une lame de verre et mise en rapport de chaque côté avec les deux pôles d'une pile voltaïque médiocrement énergique, on ne tarde pas à voir se former des fibres qui se contractent sous les yeux de l'observateur armé du microscope. Une pile trop forte occasionnerait dans le liquide de violens mouvemens, qui s'opposeraient à la production régulière de ce beau phénomène, que l'on obtient de même en employant de l'eau rendue émulsive par le jaune d'œuf. Dans ce dernier cas, les fibres sont jaunâtres au lieu d'être rouges, comme elles le sont lorsqu'on emploie l'eau avec addition de sang. Le blanc d'œuf soumis à la pile ne donne point naissance à de véritables fibres, quoiqu'il produise un coagulum qui peut avoir quelque chose d'organique, ainsi que l'ont vu MM. Prévost et Dumas.

Si l'on examine au microscope le blanc d'œuf soumis à l'action de la pile, on voit autour du pôle positif se former une sorte d'atmosphère transparente, que je désignerai par le nom d'*onde positive*. Elle paraît composée d'albumine dissoute dans l'acide faible, qui se porte au pôle positif. Autour de cette *onde positive* et dans l'albumine environnante qui a conservé son état négatif et alcalin naturel, on voit au microscope des ondulations continuelles; on croirait voir les ondes d'un fleuve qui s'écoule vers le pôle positif en côtoyant l'onde positive qui l'environne. C'est à ce phénomène et à celui de la coagulation qui a lieu autour de chacun des deux fils conjonctifs, que se bornent les effets de la pile sur le blanc d'œuf. Il se manifeste un autre phénomène lorsqu'on soumet à la même expérience de l'eau rendue émulsive par le jaune d'œuf. Aussitôt que les deux fils conjonctifs sont plongés dans la goutte d'émulsion de jaune d'œuf placée sur une lame de verre, on voit une onde diaphane jaunâtre naître autour du pôle négatif; et une onde opaque à sa circonférence et diaphane jaunâtre dans son centre naître au pôle positif, comme on le voit dans la figure I. L'onde alcaline est composée de la matière organique du jaune d'œuf dissoute dans un alcali; l'onde positive est composée de cette même matière dissoute dans un acide. L'acide et l'alcali proviennent ici de la décomposition des sels contenus dans le liquide. Peut-être y a-t-il ici deux matières organiques essentiellement différentes qui, contenues toutes les deux dans le jaune d'œuf, se séparent par l'action de la pile et se portent l'une au pôle positif où elle est dissoute par l'acide, l'autre au pôle négatif où elle est dissoute par l'alcali : peut-être est-ce la même substance albumineuse qui, dissoute et modifiée essentiellement par l'acide d'une part et par l'alcali d'une autre part se trouve ainsi changée en deux liquides organiques de différente nature. Quoiqu'il en soit, il est certain que dans leur dissolution acide et alcaline les deux liquides organiques conservent la nature globuleuse de leurs molécules. Ce sont ces molécules globuleuses qui, par leur rapprochement considérable, forment la partie opaque de l'onde positive que l'on voit près de sa circonférence. L'onde négative paraît ne point contenir de globules, mais il est bien certain qu'elle en contient aussi : ils se dérobent à la vue par leur petitesse. En effet, si au lieu d'eau rendue émulsive par le jaune d'œuf on emploie pour cette expérience de l'eau à laquelle on a ajouté quelques gouttes de lait, on voit très-bien les globules de l'onde négative, et il y a cela de remarquable que les globules de l'onde positive sont plus rapprochés les uns des autres que ne le sont les globules de l'onde négative, en sorte que l'onde positive est plus dense que l'onde négative. Les deux ondes dont nous venons de voir l'origine s'accroissent progressivement, surtout dans le sens de l'éloignement direct du pôle où elles ont pris naissance; elles s'avancent l'une à la rencontre de l'autre, elles finissent ainsi par se toucher. Sur la ligne de leur jonction il se forme instantanément un solide alongé, comme on le voit dans la figure 2 *c c*. Il serait prématuré d'exposer ici la théorie de la formation de ce solide : cette théorie, pour être certaine, demande de nouvelles recherches. Ce qu'il y a de positif c'est que ce solide est composé de globules agglomérés, comme le sont tous les solides organiques. Cela se voit de la manière la plus évidente dans la fin de la formation de ce solide, formation dont nous venons de voir seulement le commencement. Le solide *c c* (fig. 2) étant formé, le contact des deux ondes se trouve interrompu dans cet endroit par son interposition, mais le contact ou la jonction de ces deux ondes qui s'accroissent toujours continue d'avoir lieu au-delà des deux points *c c*, en sorte que le solide est continuellement alongé par ces deux points *c c* et cela

et de jugement? Qu'on s'étonne maintenant de voir ce journal si rebuté des lecteurs, si négligé des praticiens, si ignoré de la plupart d'entre eux.

Quant à l'autocrate de la doctrine, ce n'est, il faut le dire, ni le savoir ni une certaine vivacité d'esprit et d'expression qui lui manquent; mais emporté par la fougue systématique, ou il dépasse constamment le but, ou il fait fausse route. A côté d'un aperçu vrai, d'un principe fondé, sa verve paradoxale ne le quittant jamais, lui fait admettre des assertions outrées, de palpables contradictions qu'un médecin très-ordinaire ne se permettrait pas. Une chose dont il ne s'aperçoit pas le moins du monde, c'est qu'il reste en arrière du mouvement progressif de la science. S'isolant dans son système, s'aveuglant de ses propres conceptions, il s'agite et ne marche pas; il s'enferme dans les étroites limites que lui-même a tracées. Du reste, comme on doit s'y attendre, chaque article de ce chef d'école est le pompeux éloge de ses principes, la permanente affirmation de son mérite : il arrange lui-même sa gloire dans son journal, il pose la couronne sur son front, en un mot il s'émerveille de ses propres merveilles. Comment ne voit-il pas que le temps et la science ont marché, que ses lauriers sont desséchés, que sa bannière fanée n'est aperçue que d'un bien petit nombre de fidèles, enfin que le *moutonisme*, pour nous servir de son expression, ne fait plus pencher la balance en sa faveur? L'amour-propre est seul capable d'expliquer ce phénomène. Si la vérité apparaît quelquefois au créateur du physiologisme, il détourne sa vue, ou bien il a soin de diriger le prisme du côté qui le flatte. Ingénieux à se tromper lui-même, il argumente toujours de manière à ce que le dé lui revient favorable. Ainsi on lui a reproché d'attribuer plusieurs maladies à certaines lésions organiques qui ne se trouvaient pas après la mort; cent fois on lui a objecté qu'après certaines gastro-entérites mortelles, aucune trace d'inflammation ne se remarquait sur la muqueuse; eh bien! qu'imagine notre systématique? Il arrive, il soutient gravement que ce sont les boissons, les tisanes avalées par le malade, qui, ayant délayé la membrane, ont enlevé les preuves de son assertion. Qui se serait attendu à une telle intrépidité de paradoxe! Mais aucun fabricateur de système ne recule dans ses explications; le plus chétif brin d'herbe servira d'appui dans l'occasion. On sait que la doctrine homœopathique est le calcul des infiniment petits, appliqué à la médecine; on raconte à ce sujet que son auteur avait ordonné certaines pilules à un malade qui néanmoins mourut au bout de quelques jours. Ce résultat surprit le docteur Hanemann, et il assura que le défunt n'avait pris aucun de ses médicamens. L'autopsie faite, on trouva, en effet, toutes les pilules moléculaires prescrites, confinées dans la profondeur d'une dent cariée. Dès lors tout s'expliqua : « Vous le voyez, dit le systématique triomphant, apprenez donc que mes principes sont éternels, ma doctrine certaine, et ma parole infaillible. »

Revenons aux annales de la doctrine physiologique. Jusqu'ici nous avons parlé en général du journalisme de cette école, descendons maintenant aux détails : ils serviront de preuves à ce que nous avons avancé. Mais je m'aperçois, monsieur el rédacteur, que ma lettre est déjà longue; je vous en adresserai une seconde, si vous le permettez, sur quelques cahiers du journal en question.

X.

jusqu'à ce qu'il ait joint les deux bords opposés de la goutte d'émulsion, comme on le voit dans la fig. 3. Cependant un autre phénomène et des plus curieux se présente à l'observation. Ce solide se contracte comme une véritable fibre musculaire en se pliant en zig zag dans le sens de sa longueur. Pour bien voir ce phénomène, il faut saisir l'instant où les deux ondes se sont étendues latéralement autant qu'il leur est possible de le faire, et qu'elles ont atteint dans leur progression le bord *m* de la goutte d'émulsion, qui est sur le porte-objet du microscope. Dans cet endroit, on voit souvent l'onde négative dépasser en l'enveloppant l'onde positive comme on le voit en *n*. C'est dans cet endroit qu'on voit le plus facilement la formation et le plissement de l'organe contractile. La figure 4 représente cette portion *n m*, située sur les confins de la goutte d'émulsion. Ici, les deux ondes positive et négative, séparées presque complètement l'une de l'autre, ne sont plus en contact qu'au point *m*. C'est là que s'opèrent sans cesse les nouvelles jonctions des deux ondes positive et négative, et par suite, le prolongement continuel de la fibre contractile *f*, à mesure que cette fibre se retire vers le côté *n*, en se plissant en zig zag dans cet endroit.

Si l'on intervertit les rapports des fils conjonctifs avec la pile, en sorte que le pôle positif *a* (fig. 3), devienne négatif, et que le pôle négatif *b*, devienne positif, il se manifeste aussitôt une autre série de phénomènes. Le plissement de la fibre contractile s'efface, elle se dissout et elle finit bientôt par disparaître entièrement. Dans le même temps, il se manifeste deux nouvelles ondes, l'une acide et l'autre alcaline; la première, au nouveau pôle positif, et la seconde au nouveau pôle négatif; elles s'avancent l'une vers l'autre, se joignent et donnent naissance, comme ci-dessus, à un nouvel organe contractile. Autant de fois on intervertit les pôles, autant de fois on voit l'organe contractile formé, se dissoudre; et un nouvel organe contractile se former. Cet organe est susceptible, dans certaines circonstances, de s'accroître latéralement par l'adjonction de nouvelles fibres J'ai dit que la formation du solide interrompait le contact des deux ondes, et mettait ainsi obstacle à toute production nouvelle de solide contractile, dans l'endroit où il existait. Or, il arrive souvent que ce solide contractile, pressé de chaque côté par l'effort que fait chaque onde pour se porter en avant, cède dans un point de son étendue: et à l'instant celle des deux ondes, à l'effort de laquelle il a cédé, se précipite par l'issue qui lui est livrée, et se joint avec l'onde opposée dans l'intérieur de laquelle elle s'avance, comme on le voit dans la figure 3 en *c*. Ici, c'est l'onde positive qui, en filtrant au travers de l'organe contractile, fait irruption dans l'onde négative. Souvent c'est l'inverse qui a lieu; quelquefois ces deux irruptions en sens inverse, ont lieu en même temps et dans des endroits différens. Cela est tout-à-fait accidentel. Cette portion d'onde positive qui a pénétré dans l'onde négative, en est à l'instant séparée par une membrane fort mince, et qui, par cette raison, laisse facilement filtrer au travers de ses parois, l'onde négative, laquelle animée d'un mouvement en sens inverse, pénètre dans cette portion d'onde positive Il résulte de cette pénétration mutuelle, pénétration qui s'opère au moyen d'une multitude de petites ondulations dirigées les unes contre les autres, qu'il se forme, à la jonction de chaque couple d'ondulations opposées, un petit solide linéaire, semblable à celui de la figure 2, mais infiniment plus petit; en un mot une véritable fibre. Ces fibres nombreuses, nées à la jonction des ondulations opposées, viennent successivement se réunir à l'organe *b* (fig. 3.), dont elles augmentent ainsi le volume. En observant au microscope ce curieux phénomène on croirait voir des flots qui, animés d'un mouvement par lequel ils sont portés de *c* en *d*, viennent en se solidifiant, se réunir au rivage *d*. Le mouvement ondulatoire des deux liquides a évidemment ici sa cause dans les ondulations du fluide électrique; ondulations déjà prouvées d'ailleurs par les expériences de MM. Nobili et Serullas.

Je reviens à la formation des fibres contractiles, au moyen de l'émulsion de jaune d'œuf soumise à la pile. Cette émulsion faite avec de l'eau pure, est parfaitement neutre; elle n'est ni acide ni alcaline, mais elle contient certainement des sels, et c'est à leur décomposition que sont dus, l'acide qui se manifeste au pôle positif, et l'alcali qui se manifeste au pôle négatif. Si l'on ajoute à cette émulsion neutre, une quantité extrêmement petite d'alcali, elle devient toute entière négative. Alors, soumise à la pile, il ne se manifeste plus qu'une seule onde, qui est celle qui naît au pôle positif; tout le reste du liquide forme l'onde négative, et la jonction de ces deux ondes forme un organe contractile, dont le plissement ou la contraction est très-énergique. Si, au lieu d'alcali, on ajoute à l'émulsion une quantité extrêmement petite d'acide, il ne se manifeste que l'onde alcaline qui naît au pôle négatif; tout le reste du liquide forme l'onde positive acide, et la jonction de ces deux ondes, forme encore un organe contractile qui se contracte comme à l'ordinaire. Enfin, j'ai observé qu'en ajoutant à l'émulsion une quantité extrêmement petite d'alcool, qui ne change point sa qualité neutre, on augmente encore l'énergie de la contraction de l'organe contractile qui se forme, et qui, dans ce cas, est plus opaque qu'il ne l'était dans les expériences précédentes. Pour donner une idée de la petite quantité d'alcali, d'acide ou d'alcool que j'ajoute à l'émulsion, je dirai, par exemple, que je ne mets qu'une seule goutte d'acide dans 4 onces d'émulsion qui, au reste, doit-être très-peu chargée de la substance émulsive.

Ces dernières expériences nous conduisent à la formation des fibres contractiles au moyen de l'eau légérement alcaline, dans laquelle on a dissous quelques gouttes de sang, et que l'on sonmet à l'action de la pile. Il ne se manifeste ici qu'une seule onde qui est celle qui naît au pôle positif et qui est acide; le reste du liquide forme l'onde négative et la jonction de ces deux ondes forme un organe contractile, dont la couleur est rouge, et qui paraît ne différer ainsi en rien d'un muscle de l'animal qui a fourni le sang. Il est remarquable que, dans cette expérience, la matière colorante du sang se porte toute entière dans l'onde négative, ce qui prouve que telle est la nature électrique de cette substance.

Les observations de MM. Prévost et Dumas, observations que j'ai confirmées et étendues dans un autre ouvrage, nous ont appris que la contraction musculaire consiste dans un plissement de la fibre qui se ploie en zig-zag, et que cette fibre est composée de globules. Nous voyons les mêmes phénomènes dans l'expérience qui vient d'être rapportée. Ici un véritable solide organique linéaire formé par l'agrégation de globules organiques, se ploie de même en zig-zag. Ce solide n'est point, comme on pourrait le croire, un simple précipité chimique minéral, car il conserve sa forme filamenteuse quand on l'agite dans l'eau; c'est un véritable solide organique dont la composition est globuleuse, dont la texture est fibreuse. En un mot, ce solide est formé de matière organique, il a des formes organiques et enfin il a un mouvement organique, qui est le mouvement de *flexion sinueuse* ou de *contraction*. Il ne manque donc rien pour établir son exacte analogie avec les fibres contractiles des animaux. Il faudrait prouver qu'il est composé de *fibrine* pour achever de démontrer qu'il est entièrement semblable aux fibres musculaires. Mais on sent que l'analyse chimique n'est guère appliquable à d'aussi petits corps. Toutes fois nous allons voir que cet organe fibreux et contractile fait artificiellement, ressemble parfaitement, sous un autre point de vue, à la fibre musculaire et ceci va nous apprendre un fait important, par rapport à cette dernière. Nous avons vu plus haut que le solide contractile étant complètement formé, si l'on intervertit les deux pôles ce solide se dissout et qu'il s'en forme ensuite un nouveau avec ses élémens dissociés. Ce fait nous prouve que les deux côtés opposés de ce solide contractile sont formés de deux matières organiques douées d'une nature chimique et d'une électricité différentes. Lorsque le côté de ce solide qui était en rapport avec le pôle négatif de la pile vient à être mis en rapport avec le pôle positif, ses élémens sont dissociés et transportés au nouveau pôle négatif. De même le côté du solide qui était en rapport avec le pôle positif, étant mis en rapport avec le pôle négatif ses élémens sont dissociés et transportés au nouveau pôle positif. Il est donc incontestable que le solide contractile est ici composé, sur ses deux côtés opposés, de deux substances organiques pourvues d'une qualité électro-chimique différente; l'une possède l'électricité négative comme les alcalis, l'autre l'électricité positive, comme les acides. Or, j'ai observé, il y a déjà longtemps que la fibre musculaire possède des qualités analogues. J'ai fait remarquer, en effet, dans mon ouvrage (1), qu'en soumettent en totalité le fibre musculaire à l'action d'un acide ou à l'action d'un alcali on la détermine à se ployer dans des sens inverses, ensorte que l'acide ayant produit la flexion profonde de la fibre, l'alcali produit son redressement. Or, on sait que l'acide est électro positif et que l'alcali est électro négatif. Il y a donc ici une action électro-chimique différente de l'acide et de l'alcali sur la fibre. Or, la différence du mouvement que ces deux substances occasionnent dans la fibre musculaire prouve incontestablement que cette fibre est composée, sur deux de ses côtés opposés de deux substances organiques pourvues de deux qualités électro-chimiques, opposées. Ce fait incontestable est d'une importance physiologique extrême. Il conduira à la connaissance de la cause à laquelle est due la flexion sinueuse de la fibre musculaire ou sa contraction. Pour le moment, il établit la similitude fondamentale qui existe entre les fibres musculaires et les fibres contractiles produites artificiellement par le moyen de la pile. DUTROCHET.

(1) Recherches anatomiques et physiologiques sur la structure des animaux, etc.

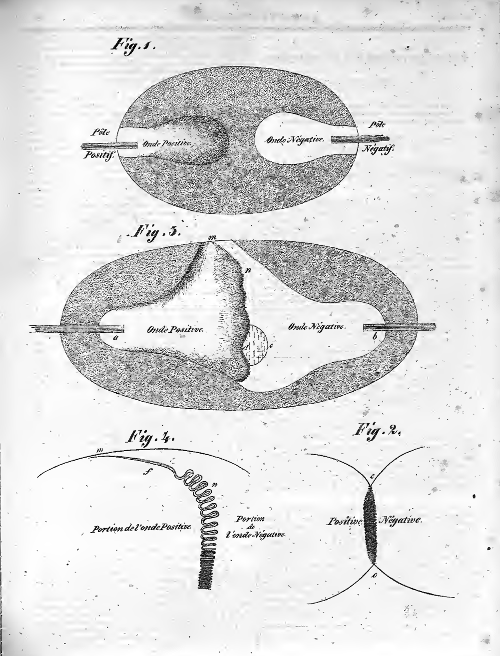


Fig. 1.
Pôle
Positif.
Onde Positive.
Onde Négative.
Pôle
Négatif.
Fig. 3.
m
n
Onde Positive.
Onde Négative.
a
b
c
Fig. 4.
m
f
n
Portion de l'onde Positive.
Portion
de
l'onde Négative.
Fig. 2.
c
Positive.
Négative.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Ossification rapide des tissus fibro-cartilagineux ou Ankilose simple générale.— Avortement au onzième mois. — Placenta hydatifère. — Emploi du colchique en poudre contre le rhumatisme. — Cas où il réussit constamment.

OSSIFICATION RAPIDE DES TISSUS FIBRO-CATILAGINEUX, OU ANKYLOSE SIMPLE GÉNÉRALE.

Nous empruntons à la *Lancette* (de Londres), le fait suivant et les réflexions dont il est accompagné, comme dignes de fixer l'attention de nos lecteurs.

OBS. — Thomas Batcliffe, maçon, habitant de la paroisse de Kirk, dans l'île de Man, âgé de 36 ans, né de parens sains, avait toujours joui d'une bonne santé, quand, il y a environ sept ans et demi, il fut pris d'une douleur sourde, avec engourdissement dans le coude droit, lequel, au bout d'un mois, fut complétement immobile, bien qu'il n'y eût ni rougeur ni tuméfaction. Des tentatives que fit un chirurgien pour redresser le bras exaspérèrent considérablement cette douleur. Au bout de trois mois, il fut pris de la même manière aux deux genoux : les douleurs étaient alors continuelles, et accompagnées d'un sentiment de constriction dans les articulations malades, quoiqu'aucune d'elles ne présentât les signes extérieurs de l'inflammation ; plusieurs vésicatoires lui furent appliqués ; il prit de fortes doses de gaiac, des bains chauds d'eau salée, mais sans aucun soulagement. Ne pouvant mouvoir le bras droit, et ayant reçu le conseil de se faire saigner, il se fit tirer 20 onces de sang du bras gauche. A l'instant même il perdit tout pouvoir sur le coude de ce membre, et y éprouva la même douleur que dans l'autre. Toutes ses autres articulations furent ensuite successivement prises, ainsi que la presque totalité de la colonne vertébrale, et en 15 mois il fut mis dans l'impossibilité complète de se lever ou de s'asseoir. Quand on lui demanda s'il croyait que sa maladie fût le résultat du froid, il répondit que non, et qu'il avait toujours joui d'une excellente santé, jusqu'au jour même où il fut pris de cette maladie. Ses douleurs continuèrent pendant environ trois ans et demi, puis cessèrent tout-à-fait, si ce n'est lorsqu'il voulait mouvoir quelqu'articulation. Voici l'état qu'il présente maintenant : maigreur considérable, bon appétit, selle régulière, grande soif, que l'on attribue à sa transpiration continuelle, l'urine qui à l'époque où il tomba malade déposait des quantités considérables d'un sédiment terreux, blanc, a maintenant sa couleur naturelle, est un peu rare, quelquefois rouge, mais ne forme plus de dépôt. Tous ses sens sont parfaits, à l'exception de celui de l'ouïe. Depuis le début de sa maladie, il a eu deux enfans, dont le plus jeune a un an et demi. Le pouls au poignet donne 70, il est mol et régulier ; les battemens de cœur donnent 100, ils sont petits et réguliers, on les perçoit du côté gauche de la poitrine, et un peu aussi à droite, les pulsations de l'aorte peuvent être entendues au-dessus de l'ombilic, la respiration est pure. On la distingue légèrement dans la partie antérieure et inférieure de la poitrine, en haut elle est plus forte : la voix est altérée ; aucune de ses articulations n'a éprouvé le plus petit degré de gonflement. On ne distingue d'ossification ni de dépôts osseux sur aucune partie musculaire du corps. La tête est fortement tirée à gauche. Il lui reste la faculté de faire quelques légers mouvemens avec les vertèbres cervicales supérieures, mais non avec les autres ; il communique un mouvement partiel à la mâchoire inférieure, le larynx semble être complétement ossifié, et comme entraîné dans la poitrine ; le sternum est déprimé, les côtes sont aplaties, les cartilages ossifiés, l'épaule droite peut encore faire quelque mouvement. L'ankilose du coude droit est complet, et s'est fait dans un état de demi-flexion : le poignet est droit ; les doigts sont dans la flexion et immobiles, excepté l'auriculaire ; le bras gauche peut faire aussi quelques légers mouvemens, le coude est ankilosé dans la flexion, ainsi que le poignet et les doigts. Le pouce conserve quelque mobilité, ainsi que les articulations de la hanche et du coude-pied.

On voit dans divers lieux des squelettes qui offrent l'altération que nous venons de décrire ; ainsi il y en a un dans le musée de l'école de médecine de Paris, un dans le musée de Hunter (1), et enfin celui qui est généralement considéré comme le plus beau, le squelette de Clarke, conservé dans le musée anatomique du collége de la Trinité, de Dublin, et dont on trouve la curieuse histoire dans une lettre de l'évêque de Cork au comte d'Egmont, publiée en 1740, dans le 41e volume des transactions philosophiques. Mais chez ces sujets, aussi bien que chez ceux dont les recueils périodiques ont publié l'observation on remarque généralement que la maladie n'est pas une ankylose à proprement parler mais un dépôt considérable de matière osseuse, sans aucune distinction des parties ou des tissus. Ainsi, dans le cas de Clarke, nous trouvons que cette sécrétion osseuse n'est pas bornée aux os ni aux tégumens, mais s'étend au corps des muscles, et même jusqu'à l'émail des dents.

(1) Jean Hunter donna cent livres sterling (2,500) pour ce squelette, dont on ignorait l'histoire.

La même observation peut être faite sur le squelette du musée de Hunter, sur celui de Williams Carey, dont on peut trouver l'histoire dans les 51 et 52 volumes des transactions philosophiques, aussi bien que dans les faits rapportés par Olivier, *Journal de médecine*, tome XII ; par Deslandes, *Histoire de l'Académie des sciences*, 1762 ; et par Dumas, *Recueil périodique de la Société de médecine*, tomes X et XIII, tandis que dans celui que nous avons sous les yeux nous trouvons un bel exemple d'une ankylose générale simple. Un autre point de vue sous lequel ce cas est encore très-remarquable, c'est la rapidité avec laquelle cette maladie a effectué ses horribles ravages sur les différentes articulations ; 15 mois s'étant seulement écoulés depuis son début jusqu'au moment où elle eut exercé son effet destructeur sur toutes les articulations, tandis que dans tous les autres cas (excepté celui d'Olivier) cela a été l'ouvrage de beaucoup d'années. Une circonstance encore remarquable dans cette maladie c'est que tous les sujets qui en ont été victimes et dont nous connaissons l'histoire, étaient des habitans d'un climat froid et humide. N'oublions pas également de remarquer la paralysie subite et la maladie subséquente du coude gauche qui suit immédiatement la saignée du même bras, et démontre d'une manière frappante les funestes effets de l'emploi des moyens débilitans dans cette maladie. Notons aussi la grande quantité de matière terreuse qui fut soustraite de l'économie au moyen des urines, pendant la période aiguë de la maladie, et qui à une certaine époque était si abondante que, si une goutte venait à tomber sur le parquet, elle laissait après l'évaporation une croûte blanche ; circonstance importante, puisque si après un examen sévère on peut découvrir que le même phénomène a lieu dans d'autres cas, quoique d'une manière moins tranchée, elle peut nous conduire non seulement à reconnaître la nature de la maladie dès son début, mais encore nous indiquer le mode de guérison que la nature elle-même semble disposée à adopter.

AVORTEMENT AU ONZIÈME MOIS. — PLACENTA HYDATIFÈRE.

OBS. — Lée, âgée de —, qui avait eu plusieurs enfans, et était bien réglée, devint enceinte à la fin de février. Elle ne fit appeler son accoucheur, M. Kent, qu'au mois de décembre suivant, époque où son ventre ne paraissait pas plus gros que celui d'une femme arrivée au quatrième mois de sa grossesse ; elle se plaignait de violentes douleurs dans les hanches et dans les lombes, de malaises, d'une grande faiblesse, d'inappétence et d'insomnie. Pendant la durée des trois derniers mois, son ventre avait acquis la dimension de celui d'une femme arrivée au terme de sa grossesse ; alors les symptômes précédemment indiqués avaient pris un accroissement considérable, avec douleur et difficulté en urinant, selles douloureuses et ténesme. Ces symptômes avaient été soulagés par l'écoulement de deux ou trois quarts d'un liquide d'un jaune brunâtre, non fétide, et qui entraînait avec lui plusieurs lambeaux d'une membrane mince et flottante. De temps en temps ce fluide était teint par du sang. Au toucher, M. Kent trouva le col de l'utérus presque de longueur ordinaire, et l'utérus lui-même du volume de la tête d'un enfant. Cette femme était évidemment arrivée à la fin du dixième mois ; il lui fit subir divers traitemens, et lui fit prendre le seigle ergoté à deux reprises, afin de procurer l'expulsion du contenu de la matrice, mais en vain ; elle continua à éprouver des pertes du même fluide de temps en temps, jusqu'au 28 janvier 1831, où, après un écoulement très-abondant, un placenta fut expulsé, du volume d'une tête d'enfant. Malgré tous les traitemens auxquels on eut recours, elle ne cessa depuis cette époque, jusqu'au mois de juin suivant, d'éprouver d'abondantes pertes de ce même fluide. A la fin de juin, elle n'avait pu encore quitter le lit, et son existence fut soutenue pendant long-temps par le vin et le quinquina. En septembre l'écoulement avait presque complètement cessé, et elle commençait à reprendre assez de force pour pouvoir marcher dans sa maison. Le mois suivant les forces allèrent encore en augmentant.

Le placenta examiné offrit, lorsqu'on eut enlevé avec soin la membrane qui l'enveloppait, sa surface couverte d'hydatides de couleur pourprée, de différens volumes, depuis celui d'un point jusqu'à celui d'une noisette. Çà et là on voyait des débris de membrane, qui paraissaient être les restes d'hydatides crevées. Au milieu du placenta on apercevait un *ovum*, à peine plus volumineux qu'une fève, et qui y tenait au moyen d'un petit cordon. Les yeux et les extrémités pouvaient être distingués. M. Kent a calculé que ce produit avait été expulsé environ onze mois après sa conception.

(*The London médical Gazette.*)

EMPLOI DU COLCHIQUE EN POUDRE CONTRE LE RHUMATISME. — CAS OU IL RÉUSSIT CONSTAMMENT ; par M. TWEEDIE.

Quoique le colchique soit rangé depuis longtemps parmi les agens thérapeutiques les plus renommés pour la guérison du rhumatisme, cependant il n'est pas rare de trouver des médecins qui doutent de son efficacité ; et lorsqu'il produit les plus heureux effets, ces derniers surviennent rarement d'une manière aussi prompte que le prétendent ses partisans les plus chauds. L'une des circonstances qui contribuent le plus à la diversité d'opinions qui règne sur l'efficacité de ce moyen thérapeutique, est la manière différente dont il est préparé par les différens praticiens. Après cette première cause, une autre non moins importante, c'est que le principe actif et médicateur du colchique n'est probablement pas en

levé également par les diverses fluides auxquels il est soumis : en sorte que quand le vin ou le vinaigre de colchique trompe notre attente, c'est à tort que nous condamnons la plante elle-même comme inutile, puisque nous ne sommes pas certains d'avoir administré tout le principe qu'elle contient. Le meilleur moyen d'obvier à ces divers inconvéniens est d'employer le remède en substance.

Le mode d'administrer le colchique le plus communément adopté, est celui du docteur Bright, et qui consiste à combiner le vin de colchique avec autant de magnésie et de sel d'Epsom qu'il en faut pour déterminer plusieurs selles chaque jour. Cependant, il arrive si souvent que même sous cette forme le colchique reste inefficace, que le docteur Addisson résolut de tenter à l'administrer en substance, d'après le rapport du docteur Jackson, de Boston, qui lui assura qu'à l'hôpital de Boston on l'administrait toujours de cette manière, et avec un succès si constant, qu'il n'avait jamais eu l'occasion d'y voir essayer un autre mode de traitement, et que l'on n'avait pas recours à la saignée avant de l'administrer.

M. Tweedie rapporte quatre des cas en plus grand nombre traités par ce moyen sous les yeux de M. Addisson, et où la maladie parait en effet avoir cédé réellement à l'efficacité du moyen. Nous en citons deux pris au hazard pour faire connaitre la manière dont ce médecin emploie le médicament.

Obs. — Suzanne, âgée de 22 ans, mariée, d'une constitution robuste, fut admise le 6 avril 1821, affectée d'un rhumatisme aigu du genou droit et du poignet droit, s'étendant à quelques-unes des articulations du doigt du même côté; elle avait commencé à ressentir depuis huit jours des douleurs, qui depuis avaient été continuellement en augmentant. Le pouls donnait 120 et était vif et développé, la langue était chargée d'un enduit blanc et humide, la peau était chaude et sèche, la tête peu douloureuse; il y avait de la constipation. La malade avait nourri son enfant jusqu'au jour de l'admission. On prescrivit : poudre de racine de colchique, 4 grains, à prendre de six en six heures. Après chaque prise, la malade devait prendre la potion suivante :

℞	Sous-carbonate de magnésie, ...	℥ 10
	Sulfate de magnésie.	℈ 2
	Eau de menthe, ...	℥ 1

Le 7 avril. La malade a pris cinq doses de colchique, qui ont procuré deux selles de bonne nature, sans nausées ni coliques. La douleur de la main et du genou est moins aiguë, mais ce matin, la malade en ressent une très-légère dans le genou gauche. Le pouls est à 92, plus mol, plus développé. La chaleur de la peau est normale; il n'y a pas de céphalalgie. (Même prescription.)

Le 8. Le rhumatisme a presque disparu, il reste un peu de sensibilité dans le poignet et le genou droit seulement, la langue est plus nette, le pouls donne 74, plus mol; selles jaunes copieuses. (Même traitement.)

Le 10. Il ne reste plus du tout de douleurs; le pouls donne 60. 4 selles offrent les mêmes caractères. Pas de céphalalgie. La malade prendra la poudre de colchique seule, sans la potion. Depuis, elle a fort bien été, et est sortie le 19 avril, sans avoir éprouvé aucune rechûte.

Obs. II. — Orton, jeune garçon, forte constitution, souffrait d'un rhumatisme depuis trois semaines, quand il fut reçu, le 30 mars. A cette époque les poignets étaient tuméfiés, rouges et douloureux. Les épaules offraient aussi de l'inflammation, mais à un moindre degré. Le pouls donnait 72, plus vif : la langue était fortement chargée, pas de céphalalgie, peu de soif ni de chaleur à la peau, selles régulières. Le malade prend la poudre de colchique, 4 grains, de six en six heures et ensuite la potion de carbonate et de sulfate de magnésie.

31 mars. Le malade a bien dormi; il lui reste de la douleur, mais par les mouvemens seulement, dans l'épaule droite et les doigts. Le pouls donne 61; il est moins vif et plus large; 3 à 4 selles copieuses, liquides et jaunes.

1er avril. Il ne reste plus de douleur, mais un peu de roideur dans les articulations, Le pouls donne 58. 3 évacuations, Le malade se sent un peu faible et dit éprouver une légère sensation de vertiges.

2 avril. La raideur est dissipée, le pouls donne 52, 2 selles. On cesse le traitement.

3 avril. Le malade a bien dormi, mais il se plaint d'une petite douleur dans le poignet droit. Il reprend l'usage de la poudre de colchique et de la potion.

4 avril. Il a passé une bonne nuit. L'inflammation et la douleur du poignet diminuent; le pouls 64, une seule selle. Le 6 la douleur a disparu complètement. Le 7 le malade cesse de prendre des médicamens, et il sort bien portant le 12.

Ce qui nous paraît resortir de ce qu'ont dit jusqu'ici les divers écrivains qui se sont occupés du traitement du rhumatisme, c'est que le colchique est le moyen le plus efficace pour le combattre. Lorsqu'il est administré en substance, et à des doses proportionnées à l'âge et aux forces du malade, il exerce une influence marquée et avantageuse sur le système. Elle commence à se montrer après la quatrième ou cinquième dose; le pouls qui était avant dure et fréquent se ralentit d'une manière remarquable, et devient en même temps plus mou et plus large; et il y a dans ses battemens un hésitation remarquable. Le pouls, au fait, ressemble beaucoup, pour sa lenteur et son hésitation, à celui que l'on observe dans la compression cérébrale, mais il n'a pas sa dureté. En même temps le malade éprouve, lorsqu'il veut s'assoir une disposition aux coliques. Les pupilles sont quelquefois dilatées; dans quelques cas aussi il y a des nausées et le malade se plaint de ressentir des tranchées douloureuses dans l'abdomen qu'il rapporte spécialement à la région hypogastrique; et qui sont constamment augmentées pendant les évacuations soit d'urine soit de matières fécales. Les selles sont toujours caractéristiques; elles offrent une couleur jaune et un aspect que l'on observe rarement dans les autres circonstances. A mesure que ces symptômes indiquent l'influence du colchique sur l'économie, la douleur rhumatique diminue, la tuméfaction et l'enflammation disparaissent, et en peu de temps la maladie arrive à sa fin. On cesse alors l'emploi du médicament et tous ses symptômes disparaissent graduellement, laissant le malade tout-à-fait convalescent et avec un bon appétit. Mais ce moyen n'est pas infaillible.

Lorsqu'il est administré de manière à produire sur l'économie les effets que nous venons d'indiquer, et lorsque le nombre des selles qu'il procure par sa combinaison avec la magnésie et les sels, n'est que de trois ou quatre par jour, il survient une amélioration rapide. Mais il y a des individus qui ne peuvent être placés sous cette influence favorable : ce sont ceux chez lesquels la muqueuse intestinale est tellement irritable qu'on ne peut leur administrer les doses suffisantes de colchique sans déterminer une purgation excessive, et nous avons observé dans nos salles de clinique que, quand cet effet a lieu, l'économie ne manifeste aucun des symptômes que nous avons fait connaître, comme indiquant l'influence de la médication. Il semblerait dans ce cas que le médicament exercerait toutes ses forces sur les intestins et serait chassé du corps par les selles avant qu'il eût le temps d'imprimer au système nerveux et vasculaire la modification de laquelle paraît dépendre son opération efficace. Ces exceptions cependant sont rares, mais nous ne connaissons aucun moyen à l'aide duquel on puisse les reconnaître. Le docteur Addisson a administré le colchique dans presque tous les cas de rhumatisme aigu indifféremment. S'il survenait une superpurgation il l'arrêtait facilement au moyen de la poudre de Dover, et en continuant le traitement par les autres moyens.

Dans les cas de rhumatisme chronique, mercuriel et syphilitique, le colchique administré d'après la méthode que nous recommandons n'a pas réussi, la superpurgation survenant dans quelques cas et le moyen manquant dans d'autres où les symptômes indiquaient clairement que l'économie avait reçu son influence. Mais dans les cas aigus que nous avons traités, en exceptant ceux où les intestins étaient trop irritables, nous n'avons pas eu un seul insuccès.

(*London médical Gazette.*)

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÈMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 novembre. — L'ordre du jour appelle la nomination de deux membres correspondans dans la section d'astronomie. Les candidats présentés par la section étaient MM. Gambart, à Marseille, Schumacher, à Altona, Struve, à Dorpat, Carlini, à Milan, South, à Londres, Lettron, à Vienne, Walz, à Nismes. Au premier tour de scrutin, M. Gambart a obtenu 33 suffrages, M. Walz 8, M. Schumacher, 1. Au deuxième tour, M, Schumacher 24, et M. Walz 18. En conséquence, MM. Gambart et Schumacher ont été proclamés correspondans de l'Academie.

Mémoire sur la rumination, par M. Flourens.

M. Flourens lit un premier mémoire sur le mécanisme de la rumination. Ce mémoire comprend une suite d'expériences que l'auteur a tentées, dans le but de déterminer la part que chacun des 4 estomacs des animaux ruminans apporte dans le phénomène de la rumination. Malgré les travaux de Duverney et de Perrault, de Daubenton, de Camper et de Bourgelat, cette question n'avait pas encore reçu une solution satisfaisante. Pour en rendre l'examen plus facile, M. Flourens la résout dans les questions secondaires suivantes : d'une part, dit-il, l'appareil de la rumination se compose de plusieurs parties : il s'agit de savoir quel est le rôle propre de chacune de ces parties; d'autre part le phénomène total de la rumination se compose de plusieurs phénomènes partiels; il s'agit de savoir quel est le mécanisme particulier de chacun de ces phénomènes. En d'autres termes, il y a une *première déglutition*, il s'agit de savoir quels sont les estomacs où vont les alimens lors de cette première déglutition : il y a une *réjection* des alimens, il s'agit de savoir quelles sont les parties qui déterminent cette réjection; enfin, il y a une *seconde déglutition*, il s'agit de savoir quels sont les estomacs où vont les alimens lors de cette seconde déglutition. La théorie du mécanisme de la rumination comprend donc trois questions.

Pour arriver à la solution de ces trois questions, M. Flourens avait d'abord imaginé d'ouvrir des moutons à différentes époques de la digestion. Mais outre

que cette manière d'expérimenter n'avait fourni que des lumières incertaines à ses devanciers, il n'a pu lui-même en obtenir de résultats bien satisfaisans : c'est pourquoi il a eu recours à une nouvelle voie expérimentale. On sait que les animaux, et l'homme lui-même, peuvent survivre plus ou moins long-temps aux ouvertures artificielles, soit de l'estomac, soit des intestins, qu'on nomme *anus contre nature*. De pareilles ouvertures, pratiquées successivement à chacun des quatre estomacs des animaux ruminans, ont permis à M. Flourens de pénétrer dans l'intérieur de chacun de ces estomacs toutes les fois qu'il l'a voulu, et d'observer d'une manière plus immédiate les différens phénomènes qu'il avait à déterminer. Voici en résumé, les résultats auxquels ce physiologiste est arrivé à l'aide de cette nouvelle manière d'expérimenter.

Il a vu d'une part, 1° que les alimens grossiers ou d'un certain volume ne vont jamais que dans les deux premiers estomacs; 2° que les alimens atténués ou fluides passent tous dans les deux derniers, et l'explication de ces deux faits est facile : c'est que les deux derniers estomacs ne communiquent avec les premiers que par l'ouverture du feuillet (troisième estomac), ouverture naturellement étroite, et qui de plus, ainsi que M. Flourens l'a constaté, est susceptible de se contracter, de se resserrer et de s'opposer complètement par là au passage de tout aliment grossier ou d'un certain volume.

Il a vu d'autre part, 1° que les alimens grossiers tombent toujours directement dans les deux premiers estomacs; 2° que les alimens atténués ou fluides peuvent seuls passer immédiatement, du moins en partie, dans les deux derniers, et l'explication de ces deux faits n'est pas moins évidente. En effet, si après avoir ouvert la panse et le bonnet (les deux premiers estomacs), sur un mouton vivant, on fait avaler à ce mouton divers alimens, on voit, dans le cas où l'aliment dégluti est grossier, ou d'un certain volume, cet aliment tomber tantôt dans la panse et tantôt dans le bonnet; et dans le cas, au contraire, où l'aliment dégluti est fluide ou atténué, on le voit passer immédiatement jusque dans le feuillet, et, par le feuillet, dans la caillette (quatrième estomac), où une ouverture pratiquée permet aisément de le suivre encore; et si l'on examine ce qui se passe dans l'œsophage, à chacune de ces déglutitions, on voit cet œsophage, dilaté par l'aliment, s'ouvrir toutes les fois que l'aliment est grossier, et alors cet aliment, conduit par l'œsophage même, tomber directement dans la panse ou dans le bonnet, et, au contraire, si l'aliment dégluti est atténué ou fluide, on voit l'œsophage rester fermé, et alors l'aliment prendre la seule voie qui lui reste ouverte, ou celle du demi-canal, et ce demi-canal le conduire dans le feuillet, et par le feuillet, dans la caillette; cet état d'ouverture et de non ouverture est si bien la cause qui fait que les alimens atténués ou fluides prennent la voie du demi-canal, que toutes les fois que ces alimens se trouvent ou trop accumulés, ou déglutis trop rapidement, ou mêlés à une bulle d'air, l'œsophage, dilaté par eux, s'ouvre, et alors on les voit tomber dans les deux premiers estomacs de la même manière et par la même cause que les alimens grossiers, c'est-à-dire parce que l'œsophage les y conduit.

Il y a donc, suivant M. Flourens, deux voies distinctes de déglutitions, celle de l'œsophage, et celle du demi-canal : les alimens prennent l'une ou l'autre de ces deux voies, selon qu'ils sont ou grossiers et de certain volume, ou atténués et fluides. Dans le premier cas, ils passent dans les deux premiers estomacs, parce qu'ils sont conduits par l'œsophage, lequel se rend dans ces deux estomacs, et dans le second cas, ils passent dans les deux derniers, parce qu'ils sont conduits par le demi-canal, lequel se rend dans ces deux derniers estomacs, comme l'œsophage dans les deux premiers.

L'état d'*ouverture* ou de *non ouverture* de l'œsophage décide donc du passage de l'aliment dans tel ou tel estomac, et c'est l'aliment lui-même qui décide de cet état, selon qu'il est assez volumineux ou non, pour dilater ou non l'œsophage. Il ne reste plus qu'à déterminer le mécanisme suivant lequel s'opère la *rejection* des alimens : cette détermination fera le sujet d'un second mémoire, dont M. Flourens annonce prochainement la lecture.

MÉMOIRE SUR L'HYDRURE DE SOUFRE, PAR M. THÉNARD.

M. Thénard lit un mémoire sur le soufre hydrogéné ou l'hydrure de soufre. Lorsque l'auteur eut découvert l'eau oxigénée, corps remarquable en ce qu'il se laisse décomposer par beaucoup d'autres corps sans que ceux-ci s'emparent d'aucun de ses principes, il lui fut facile de prévoir qu'il devait être le type d'une classe de composés qui n'avaient point encore d'analogues. Ces vues commencent à se réaliser : elles trouvent une application dans le soufre hydrogéné ou hydrure de soufre, corps analogue au bioxide d'hydrogène, et qui fut obtenu pour la première fois par Scheele. En examinant ce produit avec attention, M. Thénard s'est convaincu qu'il se comporte, à l'égard des corps avec lesquels on le met en contact, absolument comme l'eau oxigénée. Tous les phénomènes sont les mêmes dans ces deux cas, c'est-à-dire que de part et d'autre la décomposition a lieu sans que les réactifs s'emparent des élémens des corps qui les décomposent. Un seul phénomène, au premier aspect, paraît faire exception : c'est celui qui dépend de la réaction de l'hydrure de soufre et des alcalis. Mais M. Thénard prouve de la manière suivante qu'il entre encore dans la loi commune. Si l'hydrure de soufre produit, avec les dissolutions de potasse et de soude, un grand dégagement de gaz hydrogène sulfuré, ce dégagement n'est point immédiat, il n'est que secondaire : il se forme d'abord un sulfure hydrogéné, et c'est ce sulfure qui décompose ensuite l'hydrure en présence duquel il se trouve. Quand bien même l'alcali serait en excès le dégagement de gaz aurait encore lieu; car le contact ne saurait être immédiat, en raison de l'insolubilité de l'hydrure de soufre dans l'eau, et par conséquent, cet hydrure se diviserait tout au plus en petites masses qui seraient soumises à l'influence décomposante du sulfure alcalisé.

TRANSFUSION DU SANG DANS LE CHOLERA-MORBUS.

M. Arago donne lecture d'une lettre de M. le professeur Scoutetten, de Metz, relative à la transfusion du sang dans le traitement du cholera-morbus. Voici cette lettre et les expériences qu'elle rapporte.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous adresser les observations que j'ai recueillies à Berlin, sur la transfusion du sang. Je les envoie sans commentaires, le temps ne m'a pas permis d'en faire; d'ailleurs ces faits parlent suffisamment par eux-mêmes.

Ayez la bonté de lire ces observations à la prochaine séance de l'Institut; je les crois utiles à la science et peut-être à l'humanité : elles serviront à montrer que l'on a tout employé contre le cholera, et elles éviteront peut-être à quelque malheureux d'être victime d'une nouvelle expérience.

L'absence complète du sang dans les artères des membres me semble un fait bien remarquable, et d'autant plus étonnant que des hommes ont vécu ainsi quatre et cinq jours, que la circulation capillaire s'est rétablie, que la chaleur a reparu dans les membres sans que le pouls se fît sentir. Je possède plusieurs faits de ce genre, notamment l'histoire d'un Polonais, qui s'est promené et a travaillé sans que le pouls eût reparu : il est mort subitement au moment où l'on s'y attendait le moins. C'est ainsi que finissent tous les hommes qui se trouvent dans le cas dont j'ai l'honneur de vous parler.

Je vais m'occuper de suite de mon rapport général; je prendrai la liberté de vous l'adresser, en vous priant de le remettre à M. le président de l'Académie des sciences.

Obs. I. — Après avoir employé inutilement contre le cholera tous les moyens curatifs, on crut devoir recourir à la transfusion.

Le 15 octobre 1831, à 9 heures du matin, la première opération fut faite par M. le professeur Dieffenbach, dans l'hôpital de M. Boehr.

Le sujet de l'opération se nommait Frédéric Mulier, homme fort bien constitué, âgé de 27 ans. Cet homme était malade depuis deux heures un quart de la nuit. L'opération fut faite sept heures et quart après l'invasion de la maladie.

Voici l'état du malade avant la transfusion : yeux entrouverts, enfoncés dans les orbites, globes oculaires tournés en haut, narines serrées, joues creuses, pommettes saillantes, bouche entr'ouverte, langue froide, ainsi que toute la face, respiration courte, précipitée, couleur violette des pieds et des mains, absence complète de pouls, peau des doigts fortement plissée; malgré cet état fâcheux le malade conserve encore connaissance de ce qui se passe.

La veine jugulaire droite étant mise à nu dans l'étendue d'un pouce, et ouverte dans le sens longitudinal, un tuyau de plume y est introduit. Le sang est fourni par un jeune docteur, robuste et aux cheveux bruns, âgé de 28 ans; son sang, tiré de la veine médiane, est aussitôt pris avec une petite seringue en étain, préalablement chauffée. On injecte alors dans la veine du malade une once et demie de sang.

D'abord insensibilité presque complète, puis le malade fait deux inspirations profondes et successives, les paupières s'ouvrent et se ferment avec précipitation. Cinq minutes après l'injection, mouvemens convulsifs de la tête, qui est portée fortement en arrière; bientôt après, mouvemens convulsifs des jambes, des bras, et de tout le tronc, décomposition des traits de la face, cris et gémissemens plaintifs. Ces phénomènes effrayans durent un peu moins d'une minute, ils cessent tout-à-coup : le malade est mort.

L'ouverture du cadavre ne fit rien reconnaître d'extraordinaire. Nous ne trouvâmes que les altérations constamment rencontrées chez les autres individus morts du cholera.

Obs. II. — Le même jour, 15 octobre 1831, à 11 heures du matin, la transfusion est opérée sur la veuve Veber, âgée de 65 ans.

Cette femme, tombée malade dans la nuit, est entrée à l'hôpital de M. Boehr le 15 à huit heures du matin.

Le fils de cette femme est aussi malade du cholera, il est dans le même hôpital depuis trois jours.

Lorsque je vis la malade elle offrait les symptômes suivans : yeux enfoncés, entourés d'un cercle brunâtre, joues creuses, pommettes saillantes, langue froide, mains et pieds froids, absence complète de pouls, vomissemens et déjections rares : il n'y a eu qu'un seul vomissement depuis l'entrée à l'hôpital, présence d'esprit entière; la malade n'a pris aucun médicament actif, elle n'a reçu qu'un bain de vapeurs.

M. Dieffenbach procède à la transfusion. La veine médiane du bras gauche est ouverte dans la longueur d'un demi-pouce; il en sort très-peu de sang; on y introduit un tuyau de plume qui sert à injecter le sang d'un élève blond, petit, âgé de 23 ans et demi. La première injection fait pénétrer un once de sang; elle ne produit aucun effet. La deuxième injection introduit la même quantité de sang. La malade fait alors deux inspirations un peu précipitées : il y a eu un peu d'agitation dans les yeux, on lui donne à boire de la tisane de menthe et elle boit avec facilité; je lui demande si elle souffre, elle repond que non.

L'opérateur voulant introduire une plus grande quantité de sang ouvre la veine jugulaire gauche, il injecte d'abord un gros d'eau tiède pour s'assurer qu'il n'existe pas d'obstacle au cours du sang; puis il injecte aussitôt mais en deux fois 2 onces sept gros de sang; la malade n'éprouva rien. Toute la journée s'est passée tranquillement; le pouls n'a pas reparu. Les accidens ont suivi leurs cours et la mort est arrivée à 4 heures après midi, six heures après l'opération.

Obs. III. — Un vieillard, âgé de 61 ans, atteint du cholera, entra, le 16 octobre 1831, à l'hôpital de la rue des Cuisinières à Berlin. Tous les symptômes du cholera étaient bien prononcés; la langue était froide, les mains et les pieds bleus, le pouls tout-à-fait insensible : la maladie débuta vers le milieu de la nuit.

A dix heures du matin l'opération de la transfusion est décidée; mais avant de la tenter on se demande si la circulation s'opère. Jugeant cette question d'une haute importance pour la physiologie pathologique, M. le professeur Diffenbach n'hésiste pas, après avoir pris toutes les précautions convenables pour arrêter une hémorragie, à mettre à découvert l'artère brachiale dans l'étendue d'un pouce au tiers inférieur du bras.

L'artère mise à nu n'offrait aucune pulsation; on l'ouvre dans la longueur de cinq lignes, et, à notre grand étonnement, l'artère ne contenait pas une goutte de sang; elle ne renfermait qu'un petit caillot rouge de la grosseur d'un fil à coudre; les parois artérielles étaient nettes et blanches.

Le malade conservait toute sa présence d'esprit, il parlait de l'opération, et répondait avec exactitude à toutes les questions qui lui étaient adressées; la profondeur des tissus était aussi froide que la superficie.

Après ces recherches la transfusion du sang dans les veines fut exécutée immédiatement.

La veine médiane et les autres veines de l'avant-bras étaient remplies de sang noir. La veine médiane étant ouverte, on injecta en trois fois deux onces et demie de sang. Le malade n'en éprouva rien; il n'accusait aucune douleur, si ce n'est une

très-légère dans la plaie faite pour découvrir l'artère.

Après la troisième injection le pouls reparut à l'artère axillaire du bras libre; il battait soixante fois par minute, cela ne dura que cinq minutes.

Le sang introduit dans la veine ne fit pas échapper une seule goutte de sang de l'ouverture de l'artère. Sous l'influence de la transfusion on crut remarquer quelques contractions de l'iris, le regard parut un peu plus animé.

Cet homme mourut à midi, deux heures après l'opération, qui paraît n'avoir exercé aucune influence sur la marche de la maladie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 29 NOVEMBRE. — M. Emery demande la parole sur la rédaction du procès-verbal; il fait observer qu'on a omis d'y mentionner ce que M. Itard a dit à l'occasion du mémoire de M. Clère, sur l'établissement orthopédique et gymnastique de M. Pravaz (1); il insiste d'autant plus sur cette remarque, qu'ayant d'abord opposé quelques objections aux conclusions favorables de la commission nommée par l'académie pour examiner les appareils de M. Pravaz, il se croit obligé, par un sentiment d'équité, de déclarer aujourd'hui que les procédés de ce médecin lui paraissent dignes en tout point de l'approbation qu'ils ont obtenue. M. Itard appuie la remarque de M. Emery; il répète que c'est d'après les faits observés dans l'établissement de M. Pravaz qu'il a été conduit à penser qu'on pouvait faire servir utilement la gymnastique, non-seulement à la guérison de certaines difformités, mais encore à modifier heureusement les constitutions qui se distinguent par une prédominance du système lymphatique; et qu'il a introduit dans l'institution des sourds-muets ce moyen comme auxiliaire puissant du traitement en usage contre les scrophules. L'académie décide qu'on réparera au procès-verbal l'omission signalée par M. Emery.

M. Gueneau de Mussy communique une note relative à la mortalité causée par le cholera-morbus, note qui était annexée à la lettre de M. le baron de Vogth, et qui prouve que le cholera fait d'autant moins de victimes qu'il s'avance vers nos contrées. Voici cette note.

Sont mort du cholera asiatique dans les villes ci-après nommées, depuis son invasion jusqu'au 68e jour après, par 1,000 âmes de population

A Lemberg,		56,91	approxim.	57
Mittau,		37,51		57
Riga,		31,70		32
Posen,		19,40		19
Danzig,		13,66		14
Kœnisberg,		13,65		14
Petersbourg,		13		
Ubing,		10,96		11
Stottin,		7,70		8
Berlin,		5,34		5
Vienne,	jusqu'au 48e jour,	5,50		
Breslaw,	36e	5,62		
Magdebourg,	28e	6,15		
Hambourg,	*id.*	2,71		

M. Chantonrelle annonce que d'après les expériences de M. Samson jeune, sur l'emploi de l'huile de cajeput dans le cholera-morbus à Berlin, ce médicament a réussi quatre fois sur huit. Quatre malades sont morts, mais sans que l'huile de cajeput ait paru avoir augmenté l'intensité des symptômes.

Le reste de la séance est consacré à la lecture d'un mémoire fort important de M. Paul Dubois sur l'emploi de l'auscultation pendant l'accouchement. Ce travail, qui renferme une foule d'expériences curieuses, a été fait à l'occasion d'un mémoire sur le même sujet, dont M. Dubois avait à rendre compte à l'Académie. La lecture en a été écoutée avec le plus vif intérêt et a été suivie d'unanimes applaudissemens. Nous publierons une partie de cet intéressant mémoire dans notre prochain numéro.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

HISTOIRE DES CHAMPIGNONS COMESTIBLES ET VÉNÉNEUX; ornée de figures coloriées, représentant les principales espèces dans leurs dimensions naturelles; par Joseph ROQUES, d.-m.

M. Roques, à qui l'on doit une excellente phytographie médicale, vient de publier le discours préliminaire d'une histoire des champgnons. Ce médecin a voulu faire connaître, dans cette espèce de prospectus, la manière dont il a envisagé, conçu et traité son sujet. D'après ce qu'il avait déjà écrit sur cette intéressante matière, dans sa phytographie médicale, on pouvait attendre de lui un ouvrage complet, fait avec conscience et talent. Celui qu'il annonce aux médecins réunira, nous en sommes persuadés, ces deux conditions. Il contiendra des recherches que l'auteur poursuit depuis environ vingt-cinq ans. Ses observations n'ont pas été puisées dans les livres. Il a recueilli dans de nombreuses excursions une multitude de nouveaux dessins exécutés sur des champignons vivans ou fraîchement cueillis. C'était le seul moyen d'en reproduire fidèlement les traits, car il suffit de quelques heures pour altérer leur forme, leur couleur, leur tissu, de manière à les rendre méconnaissables. Il n'en est point des champignons comme de beaucoup d'autres plantes; on ne saurait les étudier dans les serres ou dans les jardins, et certes aucune autre partie de la botanique n'exige autant de zèle et de patience. Celui qui veut écrire convenablement leur histoire doit aller les observer dans la station propre à chaque espèce; tantôt au milieu des forêts, dans les pacages ou sur les collines découvertes; tantôt dans les bruyères, dans les landes, dans les terrains marécageux, et quelquefois dans des lieux presque inaccessibles. C'est ce que M. Roques a fait avec la plus grande constance: aussi son ouvrage n'a pas été composé à la hâte, et après quelques promenades. C'est un travail long-temps préparé, fruit d'études, de recherches et d'expériences aussi pénibles que dispendieuses. Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire les paroles de l'auteur. Sa réputation, et sa probité scientifique reconnue, garantissent à nos lecteurs qu'il ne restera point au-dessous de ses engagemens.

« En publiant ce nouveau traité, nous répondons à l'appel qui nous a été fait si souvent par des fonctionnaires publics, par des médecins, des naturalistes, des agriculteurs, etc. Sans doute nous aurions pu le faire paraître plus tôt; mais une sorte de probité littéraire n'impose-t-elle pas le rigoureux devoir de méditer assez long-temps son sujet pour ne point commettre d'erreurs, surtout dans des matières qui intéressent si gravement la santé des hommes?

« Nous avons presque toujours adopté les noms imposés aux champignons par les botanistes modernes. Le docteur Paulet, auteur estimable sous tant d'autres rapports, a cru au contraire devoir échanger les dénominations reçues, sous le vain prétexte de simplifier la nomenclature, et de la mettre à portée de toutes les intelligences. Mais ces noms, dont il a fait une si vive critique, ne sont-ils pas préférables à la nomenclature triviale et bizarre qu'il a cherché à introduire dans la science? Il est d'autant plus essentiel de les conserver, que les dénominations vulgaires varient suivant les pays et les localités, et qu'une simple erreur de nom peut avoir les suites les plus déplorables.

« Lorsque nous parlons des propriétés alimentaires des champignons, c'est le plus souvent d'après notre propre expérience, et rarement d'après le seul témoignage des auteurs. Comment pourrait-on déterminer d'une manière sûre l'emploi culinaire de ces végétaux, si on n'en a fait soi-même un usage fréquent? Aussi arrive-t-il que tel champignon donné pour alimentaire par les uns, est déclaré poison par d'autres; et c'est avec peine que nous avons vu dans quelques ouvrages, qu'on peut manger sans crainte toutes les espèces de bolet, tandis qu'il est bien prouvé que ce groupe de champignons en renferme de très-pernicieux.

« Au reste, rien n'a été négligé pour rendre ce travail digne des suffrages du public. Excursions fréquentes dans les bois, expériences tentées sur les animaux, et quelquefois sur nos propres organes, avec les espèces réputées les plus vénéneuses; usage mille fois répété des espèces alimentaires dans les pays étrangers, et dans plusieurs de nos départemens, où nous les avons récoltées nous-même, et où nous avons été à portée de varier et de multiplier nos recherches; voilà les garanties que nous offrirons à ceux qui voudraient connaître un ordre de plantes dont l'économie domestique, les arts et la matière médicale, peuvent retirer de grands avantages. On se livre à des études opiniâtres, on s'aventure dans des excursions lointaines pour des objets frivoles, et l'on daignerait à peine jeter un regard sur des végétaux qui intéressent si vivement la santé publique! Mais, je me trompe, les temps sont changés; on cultive maintenant les sciences, non pour satisfaire une curiosité vaine, mais bien pour s'instruire dans leurs applications diverses, dans leurs résultats utiles.

« Nous n'avons plus qu'un mot à dire sur une partie bien autrement importante de notre travail; nous voulons parler des moyens propres à combattre les effets délétères des champignons. Également éloigné d'un aveugle empirisme et de tout système exclusif, nous établissons nos méthodes curatives sur l'espèce de lésion provoquée par l'empoisonnement. Les uns ont recommandé les vomitifs; les autres, la saignée, le lait, les corps mucilagineux; d'autres, les acides, l'éther sulfurique, etc. Tous ces moyens sont utiles lorsqu'on les emploie à propos, mais aucun ne peut ni ne doit être exclusivement administré. Le choix dépend de l'espèce de champignon qui a donné lieu aux accidens, de l'état plus ou moins avancé de l'empoisonnement, et surtout de l'affection spéciale des organes qui ont ressenti les atteintes du poi-

(1) Voir ci-après aux Annonces.

son. C'est donc à un traitement rationnel, et non à de prétendus spécifiques, qu'il faut avoir recours, si l'on veut combattre avec succès l'action pernicieuse de ces végétaux. Tous les remèdes propres à atteindre ce but sont exposés avec un soin particulier dans notre méthode générale de traitement.

« M. Bordes, habile peintre, dont les belles miniatures rappellent la manière de M. Isabey, son célèbre maître; et M. Hocquart, qui a si fort contribué par son talent et son zèle au succès de la Phytographie médicale, m'ont accompagné dans mes excursions, pendant plusieurs années. Je dois à leur amitié un grand nombre de dessins exécutés sur le sol même où la plante végète. Ainsi la partie la plus éclairée du public reconnaîtra aisément qu'au lieu de copies empruntées à d'autres collections, ou de portraits de fantaisie, nous lui offrons des dessins dont la nature vivante a fourni les modèles, et où la plupart des champignons sont représentés dans leur développement progressif. Comme leur forme et leur couleur varient avec l'âge, celui qui n'a observé ces plantes qu'à leur naissance, ou seulement dans leur état adulte, ne peut se flatter de les connaître parfaitement, et il est exposé à de graves méprises. »

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DES EXCORIATIONS DU MAMELON PAR LE SUBLIMÉ CORROSIF.

Le docteur Feist, de Bensheim, recommande le sublimé corrosif pour guérir promptement les excoriations du mamelon. Voici la manière dont il emploie ce médicament : on fait dissoudre deux à trois grains de sublimé corrosif dans une once d'eau de roses ou d'eau distillée. On chauffe dans un petit vase un peu de cette solution, de manière à pouvoir en humecter un petit morceau de linge fin, plié en plusieurs doubles, ou un peu de charpie; le linge ou le plumaceau de charpie seront assez grand pour couvrir l'excoriation.

La mère ne donnera le sein à son enfant qu'à des intervalles fixes; et chaque fois, avant de le faire, elle lavera le mamelon avec de l'eau ou du lait tièdes, afin d'enlever le sublimé qui n'aurait pas été résorbé. Aussitôt que l'enfant aura abandonné le sein, on appliquera de nouveau le sublimé de la manière indiquée, et l'on continuera jusqu'à ce que le mal soit guéri. Lorsque les excoriations ne sont pas très-profondes, la guérison est ordinairement achevée en peu de jours.

DATURA STRAMMONIUM EMPLOYÉ A L'EXTÉRIEUR DANS LE TRAITEMENT DES SCIATIQUES ET NÉVRALGIES REBELLES.

MM. Récamier et Trousseau ont substitué, depuis quelque temps, l'extrait de datura strammonium à l'acétate de morphine dans le traitement, par la méthode endermique, des sciatiques et de quelque névralgies rebelles. Ils trouvent à ce médicament l'avantage de ne point bouleverser les malades autant que l'acétate de morphine; de ne point donner lieu à de si fortes nausées, à des vomissements et au malaise qui les accompagnent; l'excitation cérébrale est également moindre, et le léger délire qui suit toujours l'emploi des narcotiques énergiques, moins prononcé par le strammonium que par le sel d'opium. Voici le mode d'administration qui est suivi à l'Hôtel-Dieu : après avoir enlevé l'épiderme avec la pommade ammoniacale, on taille un petit linge fin et double, de la grandeur et de la forme de la petite plaie; on étend de un à trois grains d'extrait sur une des faces de la compresse, et on applique sur la plaie celle où est le médicament; de cette manière ce n'est que peu après, et lorsque le linge a été humecté, que l'action du remède se fait sentir, ce qui a lieu environ un quart d'heure après le pansement. Cette précaution est indispensable; sans elle, la douleur qui résulterait de l'application de l'extrait de strammonium serait intolérable.

OPHTHALMIE SCROPHULEUSE TRAITÉE PAR LES FOMENTATIONS FROIDES.

Les fomentations froides se sont montrées d'une efficacité prompte et marquée à l'hôpital de la Charité de Berlin, contre les ophthalmies serofuleuses. On les employait matin et soir moyennant des compresses pliées en quatre; on appliquait ces compresses sur de la glace, et on les renouvelait toutes les deux ou trois minutes. Au bout d'une heure on essuyait soigneusement les yeux. L'effet immédiat était toujours une diminution de la rougeur et de la sensibilité à la lumière; les symptômes disparaissaient ensuite peu à peu, et cela d'autant mieux lorsqu'on donnait en même temps des anti-scrofuleux énergiques à l'intérieur.

CUBÈBES DANS L'ENCHIFRENEMENT.

Le professeur Spitta, de Rostock, conseille l'emploi des trochisques dont la formule suit, pour combattre l'enchifrenement :

℞ Poudre de Cubèbes, ... ʒ 2
Baume de Tolu, ... ℥ 6
Syr. de baume du Pérou, ... ℥ 1
Suc de reglisse, ... ℥ 1
Gomme arabique, q. s. pour composer une masse dont on composera des trochisques de dix grains chaque.

Cette forme de médicament est très-agréable; les malades peuvent porter sur eux les trochisques, dans de petites boîtes, et s'en servir toutes les fois qu'ils en éprouvent le besoin. L'enchifrenement, cette espèce de coryza chronique qui incommode quelquefois si fortement, cède fort bien au médicament dont nous venons de donner la formule, et quelquefois, dit l'auteur, le sens de l'odorat revient, le nez se désobstrue pendant que le trochisque fond sur la base de la langue.

TRAITEMENT DU DOCTEUR KRAJEWSKY CONTRE LE CHOLERA-MORBUS.

Le traitement qui s'est montré le plus efficace dans la Posnanie, a été communiqué par le docteur Clarus à la *Gazette du Cholera-Morbus* de Leipsick.

℞ Oxide blanc de zinc, ... }
Castoreum, ... } ãã ℥ 3
Extrait aqueux d'opium, . . . }
— de noix vomique, . . . } ãã ℥ 1/2
Poudre d'ipécacuanha, ... }
Arrow-Root, ... ℥ 12

Mêlez exactement et faites une poudre qui sera divisée en six parties.

Lorsqu'un adulte est pris des premiers symptômes du cholera, il faut délayer une prise de poudre dans une tasse d'eau ou d'infusion de menthe, et la lui faire avaler. Le malade doit se tenir au lit et attendre la sueur qui a coutume de suivre cette médication.

EMPLOI DU CHLORURE DE ZINC A L'EXTÉRIEUR.

M. le professeur Hanke, de Breslau, préconise d'après sa propre expérience le chlorure de zinc comme un puissant caustique, et le croit supérieur au sublimé corrosif, au nitrate d'argent, à l'oxide rouge de mercure ou d'arsenic, spécialement dans les ulcères syphilitiques d'apparence carcinomateuse, les ulcères phagédéniques de la face, les *nævi materni*, les ulcères fongueux, les fungus hæmatodes, etc. Il recouvre les parties qu'il veut cautériser d'une couche plus ou moins épaisse de cette substance pulvérisée, et l'assujettit avec un emplâtre agglutinatif et un bandage convenable. En six ou huit heures le caustique a produit son action et l'escarre tombe le sixième ou huitième jour, souvent plus tôt. La plaie est alors saine et guérit promptement; quelquefois il est nécessaire de renouveler cette opération qui, du reste, n'a jamais été suivie d'aucun accident.

Le chlorure de zinc peut encore s'employer en solution, en pommade. Sous cette dernière forme, M. Hanke l'a substituée avec avantage à la pommade de tartre stibié. Il produit alors des plaques rouges et une éruption granulée, mais non pustuleuse, comme celle que développe la préparation antimoniale.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n.° 11.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

En établissant la *Gazette médicale* nous avons annoncé que nous cherchions plutôt un succès profitable à la science qu'à nous-mêmes. Nous ne pouvons mieux prouver que tel était bien le but de nos efforts, qu'en faisant tourner directement au profit de nos Abonnés les avantages que nous avons retirés, depuis deux ans, de notre entreprise. C'est dans cette vue que nous avons arrêté les améliorations que nous allons leur faire connaître, et dont ils jouiront, sans aucune augmentation de prix, sans aucun changement dans les conditions de l'abonnement, à partir de janvier prochain.

A partir de cette époque tous les numéros du journal seront augmentés de moitié, c'est-à-dire qu'ils se composeront de 12 pages au lieu de 8. Seulement les deux dernières pages seront exclusivement consacrées à des annonces relatives à la médecine. Ces annonces elles-mêmes, quoique dépouillées de tout caractère littéraire et scientifique, ne seront pas sans intérêt pour le lecteur, en ce qu'elles le mettront au courant de beaucoup de choses qu'il lui importe de connaître, mais que le cadre trop rétréci de notre journal ne nous avait pas permis jusqu'alors d'y insérer. Ainsi, des prospectus ou des catalogues de librairie, des tables analytiques d'ouvrages nouveaux, des annonces de nouveaux médicamens, des notes relatives aux établissemens médicaux de tout genre, comme maisons de santé, eaux minérales, pharmacies à vendre, clientèles à céder, enfin tout ce qui demande de la publicité dans la partie industrielle de la médecine, formera la matière de nos annonces.

De l'augmentation dans l'étendue du journal naîtront d'autres avantages pour la distribution scientifique. Outre plus d'abondance et plus de variété dans les matières, chaque numéro contiendra désormais un article intitulé : *Bulletin thérapeutique*. Cet article aura spécialement pour but de faire connaître tous les travaux, toutes les expériences, toutes les formules, qui auront été publiés dans le courant de la semaine sur le traitement des maladies. De cette manière rien n'échappera à l'attention de nos Abonnés, et ils pourront se dispenser de ces journaux qu'on leur présente comme des résumés substantiels de la science, et qui ne sont, la plupart du temps, que des compilations mal digérées des autres recueils. Nous avons encore un autre but en admettant cette innovation, c'est de satisfaire la classe des médecins exclusivement praticiens, qui n'ont souvent pas le temps de lire des articles développés, et qui sont néanmoins désireux de connaître en substance les nouvelles tentatives que l'on fait en thérapeutique. Nous espérons, par ces améliorations, montrer à nos fidèles Abonnés que nous n'avons rien négligé pour mériter la continuation de leurs suffrages, et remplir le but de tous nos lecteurs, à quelque classe qu'ils appartiennent. Nous leur présentons le numéro de ce jour comme le *spécimen* de tous ceux que nous publierons à partir de janvier.

Nota. Les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois, sont priés de le renouveler promptement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal.

On s'abonne directement au Bureau du Journal, rue de Lulli, n° 1, et chez tous les Directeurs des postes. On ne reçoit que les lettres affranchies.

Annonces.

notamment dans toutes les fièvres d'accès, dans différentes névroses, enfin dans la plupart des cas où l'on administrait le quinquina et ses préparations. Pour favoriser autant qu'il était en lui la multiplication des expériences, M. Leroux a livré au commerce une grande quantité de salicine à un prix très-modique. Les médecins et pharmaciens qui voudront s'en procurer peuvent s'adresser directement à M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français, ou à son correspondant, M. Pelletier, à Paris, rue Jacob n. 20; qui délivrent le médicament en flacons cachetés.

ÉTABLISSEMENT

ORTHOPÉDIQUE ET GYMNASTIQUE

EXCLUSIVEMENT DESTINÉ AUX JEUNES PERSONNES DU SEXE;

Sous la direction de M. le docteur Pravaz, ancien Élève de l'École Polytechnique, Médecin de l'Asyle royal de la Providence.

Rue de Bellefonds, n° 32, a Paris.

Des faits nombreux, recueillis par des médecins de savoir et de conscience, ont suffisamment établi que les procédés introduits ou rappelés depuis quelques années dans la pratique de l'orthopédie, remédiaient efficacement à certaines difformités du corps humain. Si la puissance de l'art sous ce rapport a paru quelquefois contestable, c'est qu'on l'avait appliquée à des cas qui ne comportaient point son intervention et qui sont aujourd'hui mieux déterminés, ou que les moyens divers qu'il admet n'avaient pas été judicieusement combinés. Assez long-temps les médecins ont été divisés sur la question de savoir si le redressement de l'épine en particulier devait être tenté exclusivement par une force prise hors du sujet, ou s'il convenait d'y faire concourir l'action musculaire exercée suivant une certaine direction. Aujourd'hui tout dissentiment paraît effacé sur ce pont, et l'on associe assez généralement la gymnastique à la mécanique, dans le traitement des déformations de la colonne vertébrale.

Mais une autre question a été soulevée : l'exercice musculaire, dans un état de déviation considérable de l'épine, n'aurait-il point pour tendance préalable de consolider les rapports vicieux de ses diverses pièces? En d'autres termes, n'agirait-t-on pas d'une manière plus rationnelle en rapprochant d'abord les parties du système osseux déformé de leur corrélation normale, avant d'appliquer à ces leviers l'action régulatrice des muscles? M. Pravaz a partagé cette opinion, qui peut être défendue par de bons argumens, et pour concilier sans inconvénient ce que la gymnastique a de véritablement efficace avec les tractions passives qui ont pour but de ramener l'axe vertébral à sa direction naturelle, il a fait construire des appareils qui permettent d'employer simultanément ces deux ordres de moyens curatifs. Ainsi, les sujets soumis à l'extension du rachis ne sont plus condamnés pendant la durée de son action à cette immobilité énervante qui a encouru de justes reproches de la part des médecins physiologistes; par des efforts spontanés, rendus plus ou moins énergiques, suivant l'indication, ils entraînent dans des mouvemens variés le système solide sur lequel ils reposent. De là résultent un accroissement rapide de la puissance musculaire, et les plus heureux changemens dans les constitutions lymphatiques. Un autre avantage très-important a été obtenu par les appareils: c'est de permettre de localiser l'application du maniment de la puissance extensive et d'annuler complettement la douleur que fait naître assez souvent l'extension pratiquée par les moyens ordinaires. Les résultats ont répondu à ce que l'on devait rationnellement espérer de ces procédés, et c'est après les avoir constatés avec soin qu'une commission nommée par l'Académie Royale de médecine sollicita et obtint, il y a deux ans, en faveur de M. le docteur Pravaz, l'approbation de cette compagnie savante.

Nota. L'établissement de M. Pravaz est situé sur un point élevé, et dans le quartier le plus sain de la capitale. A cet établissement se trouve annexé un pensionnat où les jeunes personnes mises en traitement, trouveront toutes les conditions désirables pour continuer leur éducation.

SOUSCRIPTION.

HISTOIRE DES CHAMPIGNONS

COMESTIBLES ET VÉNÉNEUX,

ORNÉE DE FIGURES COLORIÉES

REPRÉSENTANT LES PRINCIPALES ESPÈCES DANS LEURS DIMENSIONS NATURELLES;

Où l'on expose leurs caractères distinctifs, leurs propriétés alimentaires et économiques, leurs effets nuisibles et les moyens de s'en garantir ou d'y remédier,

OUVRAGE UTILE AUX AMATEURS DE CHAMPIGNONS,

Aux Médecins, aux Naturalistes, aux Propriétaires ruraux, aux Maires, et aux Curés des campagnes, etc.

Par Joseph ROQUES,

Chevalier de la Légion-d'Honneur, Docteur en médecine, Ancien Médecin des hôpitaux militaires, Membre de plusieurs Académies et Sociétés savantes.

Conditions de la Souscription.

Cet ouvrage, de format grand in-4°, imprimé en caractères neufs par M. Casimir, renferme l'histoire détaillée d'environ deux cents espèces ou variétés de champignons. Celles qu'il importe le plus de connaître sont gravées au nombre de cent, d'après les dessins originaux. Il sera publié en six livraisons : la première paraîtra le 15 février, et les suivantes régulièrement de mois en mois.

Chaque livraison se composera de trois à quatre feuilles de texte et de quatre planches contenant seize champignons gravés au pointillé sur acier, imprimés en couleur, et retouchés au pinceau par les premiers artistes en ce genre. Le prix de la livraison sur papier fin, prise à Paris, est de 4 fr.

Il sera tiré un très-petit nombre d'exemplaires sur papier vélin superfin satiné. Prix de la livraison : 8 fr.

Aussitôt après la mise en vente de l'ouvrage, le prix de la livraison sera augmenté d'un quart.

N. B. C'est le seul ouvrage de ce genre qui réunisse une exécution soignée à un prix aussi modique. Les plus estimés coûtent 2 à 300 fr.

On souscrit à Paris, sans rien payer d'avance :

CHEZ M. HOCQUART AINÉ, ÉDITEUR,
Rue des Mathurins-St-Jacques, n. 10;

Chez Gosselin, libraire, rue St-Germain-des-Prés, n. 9;
Treuttel et Wurtz, libraires, rue de Lille, n. 17;
Et même Maison à Londres et à Strasbourg.

ABRÉGÉ DE MÉDECINE

THÉORIQUE ET PRATIQUE,

D'APRÈS LA RAISON ET L'EXPÉRIENCE.

Par Ign. BOLU-GRILLET, d.-m.
Ancien Professeur d'histoire naturelle, membre de plusieurs Sociétés savantes.

Vol. in-8. Prix : . . . . 5 fr.

Il a déjà été rendu compte de cet ouvrage dans la *Gazette de santé* de l'année 1829. On l'a présenté comme l'œuvre d'un praticien consciencieux et instruit; nous ne pouvons mieux en caractériser le mérite qu'en rappelant le jugement que Miquel en avait porté, avant même qu'il fût livré à l'impression. Notre prédécesseur s'exprimait ainsi : « La lecture de ce manuscrit m'en a donné une idée très-avantageuse; il contient de bonnes observations, des préceptes excellens, des réflexions judicieuses; l'auteur se montre partout médecin éclairé, écrivain indépendant. »

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'École de Médecine, n. 13 bis.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, No. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., No. 50.)

PRIX { 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.





DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 10 DÉCEMBRE 1831.

SOMMAIRE.

ACCOUCHEMENS.

Expériences sur l'application de l'auscultation au diagnostic de la grossesse et a la pratique des accouchemens. Extrait d'un rapport fait à l'Académie de médecine par M. Paul Dubois, professeur à l'hospice de la Maternité.

(Premier article.)

Vous vous souvenez, messieurs, qu'en 1821 notre collègue M. de Kergaradec appella votre attention sur les résultats qui pouvaient être obtenus de l'auscultation appliquée à l'étude de la grossesse. Les recherches auxquelles se livra d'abord notre collègue, et qui avaient pour objet de constater si, pendant les mouvemens du fœtus dans le sein de sa mère, le flot du liquide amniotique pouvait être entendu, ces recherches furent détournées du but vers lequel elles avaient été dirigées, par la perception de deux bruits particuliers, qui captivèrent tellement l'attention de l'expérimentateur, qu'ils devinrent dès ce moment le sujet principal de son étude. L'un de ces bruits, rapide, précipité, semblable à celui que produisent les doubles pulsations du cœur, appartenait évidemment à celles du fœtus; l'autre, plus lent, plus étendu, simple d'ailleurs, et assez analogue à celui que Laennec a caractérisé par l'expression de bruit de soufflet, parut à M. de Kergaradec résulter de la circulation utéro-placentaire. Les observations qu'avaient pu faire notre collègue, étaient alors peu nombreuses, et cependant elles lui suffirent pour saisir ce que ces phénomènes avaient de plus remarquable, pour tirer de ces faits des déductions dont les recherches ultérieures n'ont fait que démontrer la justesse, et pour pronostiquer et indiquer à ceux qui le suivraient dans cette carrière, la plupart des applications réellement utiles que l'on pouvait faire de cette découverte.

Cependant les expériences de M. de Kergaradec n'avaient pas été assez multipliées pour lui permettre de déterminer exactement tout ce que l'auscultation pouvait fournir de certitude, ou au moins de probabilité au diagnostic de la grossesse ou aux investigations qui ont pour objet de constater la vie ou la mort du fœtus encore contenu dans les organes maternels. Il laissa en outre à d'autres expérimentateurs le soin d'éclaircir plusieurs points douteux, et qui réclamaient de nouvelles recherches. Depuis le travail de M. de Kergaradec, cette lacune n'a pas été remplie, aussi avons-nous pensé que nous pouvions utilement essayer de compléter les premières tentatives de notre honorable collègue.

La publication du mémoire dont nous venons de parler, avait établi une vérité incontestable, c'est qu'il était possible d'entendre à travers les parois abdominales et utérines les pulsations du cœur du fœtus et dans un grand nombre de cas le bruit de la circulation utérine ou placentaire. Soit que les recherches de ce genre pendant la grossesse ou le

Feuilleton.

LETTRE SUR LE JOURNALISME DE L'ÉCOLE PHYSIOLOGIQUE.

(Suite et fin. — V. le n. 49.)

Voulez-vous connaître un modèle de discussion vague, incohérente, de raisonnement diffus, et en même-temps d'absolutisme hypothétique, lisez (*Annales*, avril 1831,) l'article: « Constitution médicale régnante; Un mot sur le cholera-morbus. » C'est un petit chef-d'œuvre de contradictions et de subtilités. Jamais on ne vit un médecin plus embarrassé d'un fait brisant sa théorie; jamais on ne vit faiseur de système chercher avec plus d'anxiété une case pour un *incertæ sedis*, rebelle à la classification, que l'auteur de cet article, qui n'est autre que le maître, lui même. Le cholera-morbus a déconcerté bien des médecins, mais il était réservé à cette maladie de montrer la complète inanité de la doctrine de l'irritation. Cet article prouve surabondamment ce que nous avons dit, que le physiologisme, enchevêtré dans ses paradoxes, reste en arrière des mouvemens de la science. En définitive, M. Broussais est toujours le même: persuadé qu'il a posé les colonnes d'Hercule, il n'a ni reculé d'un pas, ni avancé d'une idée. Cependant les efforts qu'il fait pour rattacher le cholera-morbus à son système, et n'en faire qu'une gastro-entérite, sont dignes d'être médités. C'est une leçon qu'il est bon de prendre, afin de voir jusqu'où peut aller la prétention et l'illusion systématiques. « Assurément, dit-il, le cholera n'arrivera pas dans le nord avec tous les caractères qu'il offre à Calcutta; mais on observera des maladies qui lui *ressembleront* dans les armées russes, dans celles de la Pologne, et dans tous les rassemblemens d'hommes armés ou non armés, etc. » (Pag. 411.) Voilà donc le cholera de la Pologne qui n'est pas le cholera asiatique. Mais, accablé par des preuves multipliées, l'auteur de l'article retombe dans le doute. « Nous n'aimons pas, dit-il encore, à donner des affirmations sur les faits mal observés, et qui par conséquent sont encore dans le vague de l'incertitude; nous ne savons donc pas au juste s'il n'est pas sorti de l'Inde un *principe contagieux*, susceptible comme ceux de la variole et de la vaccine, d'un transport de climat en climat, sans rien perdre de sa spécificité; mais cela ne nous semble point probable. » (Pag. 414.) Ainsi l'auteur est anti-contagioniste? point du tout: il établit au contraire un principe très-large de contagion miasmatique, et en voici la preuve. « Nous osons même assurer ce que nous avons déjà plusieurs fois dit et imprimé dans divers ouvrages, et notamment dans les *Annales*, que la

travail de l'enfantement exigent pour être réellement fructueuses une habitude qui ne s'acquiert bien que par des essais multipliés, soit que dans la pratique civile ces recherches rencontrent de nombreuses difficultés dans l'impatience et l'indocilité bien naturelles des femmes en travail, et dans la réserve si nécessaire aux accoucheurs, toujours est-il vrai que l'auscultation, appliquée à la pratique des accouchemens, a été considérée comme un moyen d'investigation, précieux sans doute, mais dont l'emploi restait souvent sans résultat.

Il importait donc de reconnaître jusqu'à quel point cette opinion était fondée : tel a été d'abord le but de nos expériences.

Depuis le mois de juillet dernier, plus de 300 femmes ont été les sujets de nos recherches. 120 d'entr'elles pendant le travail de l'accouchement, et les autres à des termes divers de la grossesse; nos explorations pendant le travail ont été faites à deux époques qui méritent d'être distinguées, savoir : 1° Avant la rupture des membranes, par conséquent avant l'évacuation des eaux de l'amnios; 2° Après la division de l'œuf et l'écoulement d'une partie au moins du liquide amniotique.

65 femmes étaient dans ce dernier cas, et 55 dans le premier. Parmi les femmes que nous avons examinées après la rupture des membranes et l'écoulement des eaux, il n'en est que deux sur lesquelles il ne nous a pas été possible de reconnaître les doubles battemens du cœur du fœtus. Ces deux femmes sont accouchées d'enfans morts : la prompte et facile terminaison de l'accouchement, plusieurs circonstances antérieures au travail, et surtout des traces non équivoques de putréfaction commençante ne permettaient pas de douter que ces enfans n'eussent cessé de vivre plusieurs jours au moins avant l'époque de leur naissance. Il est vrai que des 63 autres, deux mirent également au monde des enfans qui n'ont pas respiré, mais il était évident que la mort avait été chez eux le résultat du travail, les détails intéressans de ces deux cas d'ailleurs vous seront exposés un peu plus tard.

Restent 55 femmes examinées pendant les douleurs de l'enfantement, mais avant l'écoulement des eaux de l'amnios, c'est-à-dire lorsque le fœtus était encore séparé des parois utérines par une couche plus ou moins épaisse de liquide. Chez 51 de ces femmes le stéthoscope nous a parfaitement transmis le bruit des doubles pulsations que nous recherchions; chez les 4 autres, au contraire, l'auscultation a été complètement infructueuse à cet égard; cependant elles sont un peu plus tard accouchées d'enfans vivans. Ce dernier résultat mérite quelques réflexions, qui vous seront bientôt soumises.

Les 180 femmes que nous avons explorées pendant la gestion doivent être divisées en deux catégories. Dans l'une se rangent celles qui, à l'époque de notre examen étaient parvenues au septième mois de leur grossesse : elles sont au nombre de 140, et constituent par conséquent un peu plus des trois-quarts du nombre total. La gestation des 40 autres était moins avancée, mais toutes avaient dépassé le terme de quatre mois.

Enfin, l'application du stéthoscope, chez les 40 femmes dont la grossesse n'était pas encore parvenue au terme du septième mois, a eu des résultats très-variés. Nous serons nécessairement conduit à vous les faire connaître dans un instant. Il nous serait facile de vous indiquer dès ce moment les conséquences importantes et toutes naturelles qui se déduisent de ces premiers essais, si elles ne devaient recevoir un complément nécessaire de l'examen de quelques points également dignes de votre attention et de votre intérêt.

Vous avez dû remarquer, messieurs, une différence assez grande dans les résultats de nos investigations, suivant qu'elles ont été faites pendant la grossesse ou à une époque déjà avancée du travail, c'est-à-dire avant ou après l'écoulement des eaux de l'amnios : il est certain que ces deux conditions différentes peuvent modifier les résultats de l'auscultation, que la vacuité des membranes, par exemple, peut rendre plus facile la perception des bruits du cœur; que l'intégrité de l'œuf, au contraire, et la conservation du liquide amniotique, surtout quand la quantité en est considérable, peuvent rendre les résultats de l'auscultation plus incertains et plus difficiles à obtenir : s'il en fallait des preuves, nous dirions qu'il nous est quelquefois arrivé, malgré toute notre attention, de ne pouvoir entendre les battemens du cœur pendant le travail, avant la rupture des membranes, et de réussir au contraire sur la même femme à les distinguer facilement, lorsqu'après l'écoulement d'une partie des eaux les parois utérines s'étaient appliquées presqu'immédiatement sur le fœtus. Cette cause de difficulté, toutefois, bien qu'elle soit réelle, n'est pas aussi importante qu'on pourrait le croire. Le fluide qui entoure l'enfant et qui à une époque assez rapprochée du terme de la gestation ne forme plus entre le fœtus et les parois de l'œuf qu'une couche peu épaisse, ne donne pas aux membranes et aux parois utérines qui le contiennent, ce degré de tension que l'on parait en général supposer. Le stéthoscope peut donc presque toujours, sans difficulté, sans douleur et sans danger, déprimer assez les parois utérines et celles de l'œuf, pour arriver jusqu'aux parties du fœtus, et se mettre ainsi dans des conditions presqu'aussi favorables à la perception des battemens du cœur qu'elles le sont ordinairement après l'évacuation des eaux de l'amnios; nous ajouterons d'ailleurs que le liquide lui-même concourt évidemment à la transmission du bruit, quoique sans doute il en affaiblisse l'impression. Aussi les insuccès qui ont suivi nos recherches quand elles ont été faites pendant la grossesse ou dans les premiers temps du travail, ne nous semblent pas devoir être attribuées exclusivement à la cause que nous venons d'indiquer. Quoique depuis long-temps nous eussions fait des recherches d'auscultation, nous n'avions pas mis pourtant dans ces recherches assez de persévérance et de suite pour être réellement expérimenté; il y a donc eu dans nos expériences une époque que nous pouvons presque dire d'apprentissage, et c'est à elle qu'appartiennent la plupart des cas dans lesquels nos investigations sont restées infructueuses.

Si tous les fœtus chez lesquels nous nous sommes appliqués à reconnaître les bruits du cœur, au lien d'être encore contenus dans les organes maternels eussent été au contraire immédiatement accessibles à nos sens; si nos expériences avaient pu s'exercer sur eux sans intermédiaire, enfin, si l'oreille ou le cylindre avaient pu s'appliquer directement sur les points de la poitrine les plus propres à la transmission des doubles battemens; il est certain que d'abord chez tous ceux qui sont nés vivans ces battemens auraient été facilement entendus, et il est naturel de penser qu'à de légères exceptions près l'intensité de l'impression produite sur notre oreille aurait été constamment en rapport avec l'âge, le développement et la vigueur des fœtus; mais la nécessité d'explorer à travers des milieux dont l'épaisseur, la densité, la propriété même de transmettre les chocs ou les sons peuvent varier beaucoup; l'impossibilité de trouver pour cette exploration les fœtus qui en sont l'objet, dans des situations également favorables ou défavorables, doivent inévitablement modifier les résultats si simples et si naturels dont nous parlions tout-à-l'heure. Aussi, bien qu'en général, sans doute, l'on trouve la force des battemens du cœur, à peu près en rapport avec l'âge

contagion d'une violente gastro-entérite aiguë, miasmatique ou non, pourvu qu'elle soit très-intense, est possible *d'homme à homme*, etc. (P. 413.) Le malheur est que la maladie du nord de l'europe présentant les mêmes symptômes que celle d'Asie, l'auteur se déclare ici contagioniste malgré lui.

Quant aux causes du cholera, le médecin physiologiste les trouve comme tant de gens, dans les fatigues, dans les privations de l'armée, et surtout dans cette pernicieuse eau-de-vie, qu'un triste préjugé a consacrée comme le remède spécifique des grandes fatigues. Comme si toutes ces causes n'existaient pas avant l'apparition du fléau; comme si dans le nord on n'avait pas bu d'eau-de-vie avant l'insurrection polonaise. D'ailleurs, on boit bien peu de cette liqueur en Asie, en Egypte, et pourtant le cholera y a fait d'affreux ravages. L'auteur de cet article recommande ensuite aux médecins français de bien distinguer les symptômes de cette gastro-entérite d'avec celle des bords du Gange. « Mais, dit-il, pour bien faire ce travail il faudrait être au courant de la médecine physiologique. (p. 417) Il assure que l'hiver dernier beaucoup de maladies offraient le caractère du cholera-morbus, et qu'il n'eût tenu qu'à lui d'effrayer le public; puis il ajoute : « *la bande des écrevisses médicales* fit autrefois usage à peu près d'un procédé pareil pour représenter la pratique physiologique du Val-de-Grâce. » (P. 418.)

Après ce curieux article, nous remarquons un rapport de M. Casimir Broussais au médecin en chef, c'est-à-dire M. Broussais père. Ce rapport, ainsi que celui du numéro suivant, ne présente aucun intérêt; tout y est jeté dans le moule métro-physiologique, et l'on doit s'y attendre, beaucoup de gastro-entérites, beaucoup de sangsues, beaucoup de succès. Cependant, comme d'après le mouvement, la mortalité *pourrait paraître forte*, M. Casimir Broussais s'évertue à chercher des motifs atténuans. Cela ne ressemble pas mal à cet auteur dramatique qui trouvait toujours une raison plausible au vide que présentait la salle de spectacle quand on donnait ses pièces.

Ce rapport est suivi d'un compte rendu des maladies de l'hopital militaire de Corté, en Corse. L'auteur de ce rapport peut être hardiment compté parmi les sectateurs les plus ardens de la doctrine de l'irritation : c'est un véritable ultra-physiologiste. Rien ne l'arrête, toutes les fièvres intermittentes sont pour lui des gastro-entérites périodiques; il ne conçoit même pas le moindre doute à cet égard. Aussi en est-il bien peu qu'il ne guérisse par les sangsues et l'eau de gomme. Une diète austère; disons le mot, impitoyable, lui parait un puissant moyen de guérison. Et savez-vous pourquoi? « Parce que la faim et les sympathies qui l'accompagnent ne sont qu'un effet pur et simple de l'*irritation* de la muqueuse gastrique. » (Mai, page 580.) Il est difficile, comme on voit, de pousser plus loin le puritanisme broussaisien. Cependant il parait que, sur le théâtre même des miracles opérés par ce docteur, il se trouve bon nombre de mécréans, car il se plaint avec amertume de gens « qui n'ont pas rougi d'accuser nos moyens comme *meurtriers*. » Pure calomnie, mais qu'y faire? C'est la goutte de fiel dans la coupe de la gloire.

Voici maintenant un « *Examen critique de la doctrine des éclectiques* et des anatomo-pathologistes modernes » Pour bien juger ce brillant morceau, il est indispensable d'en citer quelques fragmens. (Mai, page 619 et suiv.)

« Le temps n'est pas encore venu où la lutte engagée par la doctrine physio-

et le développement du fœtus, il n'en est pas moins vrai qu'il arrive très-souvent d'observer des résultats précisément opposés. Ainsi l'impression des doubles battemens nous a paru souvent très-faible et très-obscure, quoique les fœtus fussent complètement développés et pleins de vigueur; et au contraire, l'impression de ces bruits a été souvent très-distincte et très-forte, quoique les fœtus alors soumis à nos recherches fussent chétifs, ou encore assez loin de l'époque de leur maturité.

A cette observation nous en ajouterons une autre, qui n'est pas moins importante, c'est que chez le même fœtus, et pendant la durée d'une seule exploration, le stéthoscope restant appliqué sur le même point des parois abdominales, il n'est pas rare d'être frappé d'une variation notable dans la force des doubles battemens, le son ou le choc qui en résulte augmentant tout-à-coup d'intensité ou s'affaiblissant au contraire, au point que l'impression en est difficilement perçue; ces phénomènes, au reste, sont purement accidentels et momentanés.

Les variations dont nous venons de parler n'appartiennent pas exclusivement à l'intensité des pulsations du cœur; leur rhythme présente plus souvent encore des différences également remarquables; qu'il nous soit permis de donner à cette proposition quelque développement.

Le nombre des pulsations du cœur du fœtus, dans un temps donné, n'est pas toujours très-facile à constater, mais quand il peut l'être sans difficulté, ce qui arrive le plus souvent, on reconnait que le nombre est de 140 à 150 par minute, et très-fréquemment de 144; il est bien naturel de penser que ces pulsations doivent être d'autant plus précipitées que les fœtus sont plus jeunes, et cependant nos recherches n'ont nullement confirmé une opinion aussi rationnelle. Nous pouvons affirmer, en effet, que depuis le terme du cinquième mois, époque à laquelle il est très-possible de compter les pulsations du cœur, jusqu'à la fin de la gestation, le rhythme des doubles battemens nous a paru parfaitement le même.

Cette exactitude avec laquelle est déterminé le nombre des pulsations du cœur chez les fœtus, aurait même lieu de nous étonner, si la plupart des raisons qui influencent la circulation, après la naissance, ne manquaient absolument avant cette époque, et si l'uniformité constante de la vie intra-utérine et la similitude presque absolue des conditions de cette vie chez tous les fœtus, n'en expliquaient la similitude des phénomènes.

Cependant les variations accidentelles et momentanées que nous avons observées précédemment dans l'intensité des bruits du cœur se présentent plus fréquentes et plus remarquables encore dans le rhythme des doubles battemens; ainsi l'on voit assez souvent la rapidité des pulsations s'accroître tout-à-coup au point d'en rendre l'énumération presque impossible, ou se ralentir, au contraire, de la manière la plus évidente. Après ces variations subites et courtes, la circulation reprend son activité normale. Nous avons trop souvent remarqué les inégalités accidentelles dans le rhythme des doubles battemens, pour n'être pas tenté de croire qu'elles pourraient être observées chez tous les fœtus, si les épreuves étaient très-souvent renouvelées chez chacun d'eux.

Au reste, messieurs, cette mobilité nerveuse organique, si je puis m'exprimer ainsi, ne la voyons-nous pas survivre à la gestation et persister d'une manière remarquable pendant les premières années de la vie? N'est-ce pas elle qui détermine ces irrégularités si fréquentes et si notables dans le pouls des jeunes enfans, pendant la veille, et surtout pendant le sommeil, irrégularités si propres à étonner ou à effrayer même celui qui les observe pour la première fois?

L'établissement dans lequel nos recherches ont été faites, ne devant recevoir que des femmes dont la gestation est déjà avancée, il nous était assez difficile d'y trouver des occasions favorables pour déterminer avec exactitude, l'époque de la grossesse à laquelle les doubles battemens commencent à devenir perceptibles; nous nous sommes efforcés néanmoins de profiter de toutes celles qui se sont accidentellement présentées, et vous avez vu qu'il nous a été possible d'explorer quarante femmes à diverses époques intermédiaires, entre la fin du quatrième et le commencement du septième mois de la gestation.

Nous n'avons jamais pu réussir à entendre les doubles battemens, avant le quatrième mois et demi, c'est-à-dire, avant le milieu de la gestation; mais à cette époque, nous les avons distingués assez nets et assez forts, pour être surpris de n'avoir pas pu les entendre plus tôt; une des femmes qui furent le sujet de cette observation, fut explorée par nous, chaque matin, pendant douze jours environ, avant le terme de quatre mois et demi; et ce ne fut qu'alors que nous pûmes reconnaître les doubles battemens. L'époque de la conception avait été signalée chez elle, par des circonstances assez remarquables pour que le terme de la grossesse pût être exactement connu. S'il nous a été possible d'entendre les pulsations du cœur du fœtus au quatrième mois et demi, à plus forte raison, le même résultat a-t-il pu être obtenu après cette époque, et d'autant plus facilement que la gestation était plus avancée.

Jusqu'au commencement du septième mois, cependant, nos essais ont été assez souvent sans résultats, nous croyons devoir vous en exposer les raisons et l'impression qui nous est restée de ces recherches.

Pendant les six premiers mois au moins de la gestation, le volume du fœtus est évidemment petit comparativement à la capacité du sac membraneux, dans lequel il se trouve renfermé. Il est, par conséquent, entouré d'une quantité considérable de liquide, et jouit d'une extrême mobilité; enfin, les battemens de son cœur sont loin d'avoir un degré de force, qui les rendent très-facilement perceptibles.

Le petit volume du fœtus et sa mobilité, le rendent difficilement accessible au stéthoscope ou à l'oreille, la grande quantité de liquide qui l'entoure, exige que les parois abdominales et utérines, soient fortement déprimées pour que le cylindre ou l'oreille pénètrent jusqu'aux parties du fœtus, et cette forte pression assez souvent douloureuse, n'est peut-être pas d'ailleurs exempte de tout danger; enfin, la faiblesse naturelle des pulsations pendant cette période de la grossesse s'oppose à ce qu'elles soient transmissibles, comme elles le deviennent plus tard, par d'autres parties du fœtus que les parois thoraciques.

Malgré ces difficultés, néanmoins nos essais depuis le quatrième mois et demi, jusqu'au commencement du septième mois de la grossesse, nous ont laissé l'intime persuasion, que l'auscultation même à l'époque dont nous venons de parler, serait presque toujours fructueuse si elle était souvent répétée; aussi pensons-nous que si nos explorations alors ont été plusieurs fois sans résultat, c'est que la patience des femmes que nous examinions, et qui n'avaient aucun intérêt à s'éclairer sur un état qui ne leur inspirait ni doutes, ni inquiétudes, leur patience disons-nous, s'est plutôt épuisée que la nôtre.

Les premiers résultats des expériences de M. de Kergaradec, l'avaient conduit à penser que la situation du fœtus devait influer sur la facilité et même sur la possibilité d'entendre les pulsations du cœur; qu'ainsi, les positions de l'enfant qui mettaient sa région dorsale en rapport avec l'un des points de la paroi abdominale antérieure, et qui par cela même, rendaient cette région dorsale de l'enfant médiatement

logique contre toutes les erreurs de la médecine ancienne et moderne finira, s'éteignant peu à peu dans son triomphe.

» Qu'est-ce, en effet, qu'une vérité? C'est un fait introduit dans la science… Eh bien! dans le monde on accorde tous les jours le nom de vérité à des abstractions de l'esprit, à des *réalités chimériques* et mensongères, etc.

» Nous ne qualifierons point *à priori* l'opposition des ennemis de la doctrine physiologique.

» En nous exprimant de cette manière, ne décelons-nous point un germe d'émotion qui ne serait autre chose qu'une passion? Mais, si la vérité outragée produit en nous une irritation vive, en la justifiant, pourra-t-on nous croire passionnés, etc. »

Tout l'article est sur ce ton, et ceci n'est pas « une réalité chimérique. » Mais, au milieu de cette continuelle *sfumatura*, comme disent les Italiens, dans ce fatras de mots et de sons, il est impossibble de distinguer un argument de quelque valeur, une idée qui ait de la portée, un fait essentiel, un raisonnement concluant. Nous portons le défi à l'auteur de s'être compris lui-même; or, à quoi bon se donner ainsi la question pour penser et écrire. Enfin, voici la péroraison: « La voix puissante des faits parlera toute seule. Une observation vraie sera notre seule lumière, nous garderons le silence pour accorder la parole à la vérité. » (Page 626.) Ainsi, nous voilà bien avertis; toutes les fois que M.... parlera; la vérité n'aura pas la parole. Pauvre et débile athlète! vous vous débattez en vain sous le principe redoutable de l'éclectisme; vos faibles traits ne portent ni loin ni juste, ils sont absolument *sine ictu*.

Revenons à notre analyse. Dans un résumé du cours de pathologie fait par le maitre au Val-de-Grâce, nous trouvons ces paroles: « On voit guérir ainsi des phlegmasies très-anciennes. M. Broussais en offre un exemple: Pendant dix-sept ans, le passage à l'état aigu a terminé *chez lui*, à diverses reprises, une inflammation chronique du cerveau et du pylore. » (Page 678.) Cette assertion nous a paru si singulière, que nous l'avons relue plusieurs fois. Quoi! pendant dix-sept ans le cerveau de M. Broussais a été dans un état d'inflammation chronique! Et c'est un imprudent ami qui l'assure. A-t-il donc oublié que la conséquence naturelle et toute physiologique de ce fait est que, pendant 17 ans, le bon sens du maitre a été dans un état extra-normal, et que l'*idée fixe* de l'irritation en a été le résultat. Nous ne dirons pas *habemus confitentem reum*, mais il faut avouer que voilà d'étranges aveux. Plus que jamais nous avions besoin de citer textuellement.

Dans le cahier suivant (juin 1831), le maitre prend la plume dès le commencement, il revient sur ce maudit cholera-morbus portant un si rude coup à la gastro-entérite. Il s'étonne, il s'indigne de cette épidémie morale qui s'empare de tous les peuples de l'Europe, épidémie causée par l'*entité*-grippe, suivie bientôt de l'*entité*-cholera. Puis il ajoute force doléances sur ce qu'on néglige ses principes. « Bien des médecins, dit-il, ne veulent pas se souvenir de ce qu'on leur a répété tant de fois dans ces Annales; » (pag. 689). La raison en est simple, c'est que les médecins ne lisent pas les Annales, et l'on voit ici ce qu'ils y perdent. Puis laissant le choléra, le maitre s'attaque aux anatomo-pathologistes, que dans une violente tirade il traite de *petite secte*. Cette diatribe se termine par un reproche

accessible à l'oreille ou au stéthoscope ; ces positions étaient seules favorables à l'auscultation : il est aisé de voir que cette première idée devait en avoir une autre pour conséquence, c'est que par l'auscultation il serait possible de reconnaître les rapports du fœtus avec la matrice ; et la partie supérieure du bassin ; plusieurs praticiens ont adopté cette opinion de notre collègue ; nous avons pensé qu'elle méritait un examen attentif.

Ce n'est pas sur un point circonscrit des parois abdominales antérieures, que les bruits du cœur s'entendent pendant la vie intrà-utérine ; il est presque toujours possible au contraire d'en recevoir l'impression dans un espace assez étendu, par exemple, dans un rayon de trois ou quatre pouces, autour du point où les doubles battemens s'entendent avec le plus de force et de netteté. De plus, dans quelques cas, surtout lorsque les pulsations du cœur fœtal sont fortes, elles s'entendent dans un espace beaucoup plus étendu que celui que nous venons d'indiquer, nous ajouterons même qu'il n'est pas rare alors que les pulsations se fassent entendre avec le même degré d'intensité, sur plusieurs points assez distans les uns des autres; dans d'autres cas enfin, les doubles battemens se perçoivent très-obscurément, partout où il est possible de les distinguer.

Il est très-vraisemblable que le point des parois abdominales, sur lequel les doubles battemens s'entendent avec le plus de force, correspond non pas nécessairement au dos du fœtus, comme on paraît l'admettre généralement, mais simplement à l'une des régions du thorax ; notre expérience justifie complètement cette opinion. Il est vraisemblable aussi, que la perception des bruits du cœur dans d'autres points éloignés de celui dont nous venons de parler, a lieu par l'intermède d'autres parties solides de l'enfant, dans lesquelles le choc se propage et retentit en quelque sorte. Si notre opinion sur ces divers points est réellement fondée comme nous le pensons, il est évident que l'intensité des bruits du cœur, n'annonçant pas autre chose qu'un rapport probable entre le point des parois abdominales et utérines qui en est le siège, et l'une des régions de la poitrine du fœtus, il n'est pas possible que cette observation conduise à une connaissance exacte et certaine de ses rapports avec la cavité de la matrice, et par conséquent, avec l'ouverture supérieure du bassin. D'un autre côté, les pulsations du cœur du fœtus, offrant assez souvent le même degré de force sur plusieurs points différens, et dont les uns sont rapprochés du fond, et les autres du col de la matrice, il est difficile dans ces cas, de juger même des rapports réels des extrémités de l'ovoïde fœtal, avec les extrémités de l'organe qui le renferme ; à plus forte raison, le diagnostic est-il difficile ou même impossible quand les pulsations du cœur sont partout obscurément entendues. Enfin, les rapports de l'oreille ou du stéthoscope avec la poitrine de l'enfant n'étant pas indispensables à la perception des battemens du cœur puisque le choc peut en être propagé par d'autres parties de l'enfant, il est évident que l'auscultation a des ressources plus nombreuses qu'on ne l'avait pensé, et vous avez pu voir que ces ressources ont laissé rarement nos explorations sans résultat.

Ainsi, Messieurs, sous ce rapport, l'on avait tout à-la-fois trop et trop peu présumé des avantages qu'offre l'auscultation appliquée à la pratique des accouchemens : on en avait trop présumé quand on espérait reconnaître presque toujours par elle, la situation réelle de l'enfant, et trop peu, lorsque l'on pensait que les bruits du cœur ne pouvaient être propagés que par la région dorsale du fœtus, et que l'éloignement de cette partie et de la paroi antérieure de l'utérus et de l'abdomen, devraient rendre nuls les résultats de l'exploration, à l'aide de l'oreille ou du stéthoscope. Il nous serait facile de justifier notre opinion par des faits nombreux. Parmi les inductions que l'on tire des premiers résultats obtenus par l'auscultation, chez les femmes enceintes, nous ne devions pas négliger celles qui s'appliquent aux grossesses multipliées, et à la grossesse extra-utérine ; malheureusement pour le succès de nos recherches, ces cas sont rares, et cependant un hasard favorable a voulu que parmi les femmes examinées par nous, pendant le travail, trois aient eu des enfans jumeaux, et que depuis le commencement de nos expériences, nous ayons pu observer à l'hospice de la Materoité, une grossesse extra-utérine ; ce dernier cas ayant présenté quelques circonstances fort remarquables, nous réclamons pour vous les exposer, votre attention dans une autre séance, et nous profiterons de cette occasion pour dire ce que nous pensons de l'auscultation appliquée au diagnostic de ces accidens fâcheux. Nous nous bornerons donc aux grossesses multipliées. Il était naturel de penser que chez une femme enceinte de plusieurs enfans, l'auscultation permettrait de découvrir des doubles battemens, sur différens points des parois abdominales ; les détails dans lesquels nous sommes entré déjà, peuvent vous faire reconnaître que cette circonstance même, serait très-peu probante, à moins que sur deux points éloignés l'impulsion eût exactement le même degré de force et de netteté ; on pouvait présumer aussi que dans ce cas, il y aurait un défaut d'isochronisme entre des battemens partant de deux centres d'impulsion différens.

(La Suite au prochain numéro.)

(La Suite au prochain numéro.)

CHIRURGIE PRATIQUE.

VUES PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT DU PANARIS ; Par M. Voisin, interne à l'hôpital Saint-Louis.

Les maladies les plus fréquentes, sont celles qui méritent le plus d'attention de la part des praticiens. La plus petite modification dans le traitement, quand elle a pour but d'en abréger la durée ou de diminuer les souffrances du malade, suffit quelquefois pour établir dans le monde la prééminence d'un médecin sur un autre. Cette considération, m'a engagé à soumettre aux lecteurs de la *Gazette medicale*, l'observation suivante et les réflexions quelle m'a suggérées, quoique la question que j'y traite puisse devenir l'objet d'un travail plus développé.

Obs.—Chelu entra le 23 au soir à l'hôpital S-Louis, pour un panaris, résultant de l'introduction d'un morceau de bois dans la pulpe du médius droit. L'accident était arrivé le 18. Quelques heures après, gonflement, douleur qu'il essaya d'arrêter par des cataplasmes émolliens ; il resta ainsi cinq jours chez lui, pendant lesquels le mal s'étendit aux autres doigts, à la main et à l'avant-bras. Enfin, vaincu par la douleur qui, comme on sait, est intolérable, il se présenta à l'hospice Saint-Louis. Je vis le mal, et sur-le-champ je pratiquai sur la face antérieure et sur la ligne médiane des deux premières phalanges du doigt, une incision profonde qui donna issue 1° à de la sérosité accumulée sous l'épiderme distendu ; 2° à du pus assez abondant. Je prescrivis après, un bain émollient et un cataplasme.

bien étonnant dans la bouche du fondateur de l'école physiologique ; c'est que les anatomo-pathologistes, ne cherchent point à étudier les rapports et l'action des médicamens, voici le passage : « Cette petite secte, dit-il, n'apprécie pas l'effet des médicamens qu'elle emploie, et pieusement cruelle, elle retourne souvent le glaive dans la plaie après l'avoir enfoncé sans le savoir, au lieu de s'empresser de réparer sa faute en le retirant. » (pag, 695). Mais la petite secte si rudement traitée, ne pourrait-elle pas répondre : Maître, ce reproche est dûr et mal fondé de votre part ; relisez ce que vous avez écrit, ce que vous avez dit et tonné dans la chaire, et vous verrez que vous manquez à vos principes, que vous vous écartez des déductions de la plus vulgaire logique. Maître, vous êtes un inconséquent, et nous, vos caudataires assidus, nous suivons seuls l'étroit sentier de votre doctrine.

C'est dans ce même cahier qu'on donne une faible idée du travail de M. Lugol, sur les scrofules. Comme l'emploi de l'iode dans cette maladie, ne cadre pas avec le doctrinarisme Broussaisien, le médecin de l'hôpital Saint-Louis est assez maltraité. Ses succes et le prix Monthyon, ne le sauvent pas de la censure physiologique dont probablement il se soucie fort peu. Des succès si l'on veut, mais « qu'est-ce que le *génie ioduré*, agissant presque seul, contre *le génie scrofulé*? » (pag. 764). Le génie des sangsues et celui de l'eau de gomme auraient eu sans doute plus d'efficacité. N'y a t-il pas subirritation, puis abirritation avec menace de retour à l'irritation.

Passons rapidement au compte rendu des autres journaux, où l'on trouve qu'un coup de massue porté par M. Delpech, lui est renvoyé comme un volant : que M. Castel infecte le champ de la science de vues métaphysiques, en disant que la perte de la mémoire est due à la diminution de la sensibilité ; que les écrivains de la *Revue médicale*, comptent sur la crédulité de leurs souscripteurs à un degré voisin de l'impertinence, et autres aménités physiologiques, pour arriver au résumé du cours de pathologie de M. Broussais. Il s'agit des principes de thérapeutique. Le maître avoue ici pour la première fois, qu'il est des cas où la nature guérit seule et guérit bien une foule de maladies aiguës. Ceci implique contradiction avec ses préceptes, car il fallait d'abord arrêter, juguler une maladie à grand renfort de sangsues. Le temps, l'expérience et l'éclectisme, auraient-ils enfin éclairé le maître? Plus loin, nous trouvons « que, dans la névrose qui persiste après l'extinction des phlegmasies, le traitement anti-phlogistique est principalement indiqué. » (pag. 811). Quoi donc! toujours des anti-phlogistiques! même après l'extinction des phlegmasies. En vérité, voilà la plus bizarre thérapeutique qui ait jamais été énoncée.

Quant aux signes d'après lesquels on peut apprécier l'irritation, l'auteur indique l'expression de la physionomie, dans le coloris de la face, dans les mouvemens et dans l'aspect des yeux. « Celui, dit-il, qui demeure couché sur le dos, est atteint d'une irritation très-vive, celui qui a une forte dysplnée reste assis, etc. » (815). Supprimez le mot irritation, et vous trouverez ces préceptes dans Hippocrate, et dans tous les traités de séméïologie. Mais on se garde bien de le dire, rendre à chacun scientifiquement parlant, ce qui lui est dû, ne fait pas partie du code Broussaisien.

Nous ne pousserons pas plus loin cette analyse, elle suffira pour donner une

Les personnes qui ont un peu de pratique, savent combien cette maladie a de gravité, quoique due le plus souvent à des causes légères en apparence, telles que des piqûres d'épingle, d'aiguille, etc. La disproportion entre la cause et l'effet, semble incommensurable; elle ne l'est plus dès qu'on réfléchit à la structure des doigts, composés en effet 1° d'une grande quantité de vaisseaux sanguins; 2° de beaucoup de tissus fibreux disposé sous forme de ligamens, de tendons, de gaînes et d'aponévroses; 3° d'un derme assez épais, et 4° de nerfs nombreux. L'on ne sera donc pas étonné que l'inflammation s'y développe facilement; qu'étant circonscrite par des parties résistantes qui réagissent sur la peau et les nerfs, elle devienne quelquefois insupportable. Ainsi tout le monde connaît l'histoire de cet individu, qui, ne pouvant plus résister à l'excès de la douleur, s'est amputé le doigt d'un coup de hâche. Les accidens sont surtout portés à un haut degré dans le panaris de la face palmaire du doigt. Celui de la face dorsale est bien moins dangereux, tant à cause de la laxité des tégumens, qu'à cause de l'absence complète de la gaîne, qui est ici remplacée par une simple expansion aponévrotique du tendon des extenseurs. Ces gaînes tendineuses n'ont pas seulement pour inconvénient d'imprimer à la douleur un caractère spécifique de tension, elles en ont un autre bien plus grave, c'est celui de propager le mal à la main et à l'avant-bras, par leur continuité avec les gaînes de ces mêmes parties, c'est ce qui arrive presque constamment quand on ne prévient point les progrès du panaris. De nombreux abcès fusent le long de l'avant-bras et du bras, abcès multiples comme le sont les gaînes de ces régions, il n'est pas rare d'en voir dans d'autres régions communiquant ensemble, se vider par une seule ponction. Ainsi, j'ai vu dans une des salles de M. Dupuytren, trois abcès situés à la fesse, et qu'un seul coup de bistouri évacua. A l'avant-bras, c'est différent, chaque abcès est enfermé dans une gaîne et chaque gaîne exige le plus souvent une ponction. Si vous ne la faites pas, il arrive ici ce qui arrive dans une hernie étranglée, dans un phlegmon du cuir chevelu. Les parties aponévrotiques résistent le plus, comme se rapprochant le plus par leur texture des tissus inorganiques. La peau, le tissu cellulaire qui ont le triste privilège d'être les parties les plus vitales, sont frappées de mortification. La peau tombe, le tissu cellulaire s'échappe par lambeaux, les aponévroses s'exfolient, un pus abondant, s'écoule par les ulcères, et la chûte des tendons entraîne la perte des mouvemens d'un doigt au moins, quelquefois celle de plusieurs et même celle de la main tout entière. Je ne parle pas du tétanos, de la résorption purulente, des caries, nécroses qui peuvent survenir; ni de ces symptômes dont la collection forme ce qu'on appelle fièvres *ataxique, adynamique*.

Tels sont quelquefois les fruits d'une funeste négligence, je dis quelquefois, car fort heureusement on arrête la maladie à temps, dans la plupart des cas, au moyen d'une profonde incision pratiquée dès le principe. On est tout étonné de voir un chirurgien du plus grand mérite la rejeter comme prématurée. Il dit en vain; que cette incision est inutile, parce qu'elle n'empêche pas l'inflammation de s'étendre aux régions plus profondes. L'expérience atteste le bienfait de l'incision. Plus bas M. Roux nie, ou du moins doute que l'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané puisse s'étendre à la gaîne. Sans rechercher si ces deux propositions n'impliquent pas contradiction, nous demanderons à M. Roux si le fait de cette extension est bien extraordinaire? Le tissu cellulaire et les tubes vasculaires ne sont-ils point les principaux conducteurs des inflammations? N'est-ce pas au moyen des vaisseaux et du tissu cellulaire qui font communiquer deux organes entre eux, que la maladie de l'un se transmet à l'autre? Comment un érysipèle du cuir chevelu produit-il une ményngite? (Un de mes malades vient de succomber à une de ces ményngites consécutives.) Comment certaines phlegmasies des parois thoraciques entraînent-elles des pleurésies? Les doutes de M. Roux nous paraissent inadmissibles. Dira-t-on que cette incision est dangereuse parce qu'elle expose à ouvrir la gaîne dans des cas où cela n'est point nécessaire? Nous indiquerons plus tard le moyen de ne point commettre cette maladresse. Qu'il nous soit permis d'étayer notre opinion du suffrage et des succès d'un grand maître. M. Dupuytren incise dans tous les cas et dès le début de la maladie, et il n'a qu'à se louer de cette méthode qui, sur-le-champ, fait disparaître tous les accidens. Nous demanderait-on des faits? Ceux qui ont suivi l'Hôtel-Dieu doivent en avoir recueilli une foule qui sont tous en faveur de cette méthode. Cependant je ne puis résister au plaisir de citer un de nos jeunes chirurgiens qui, malheureusement à lui seul, a fourni sept faits en faveur de l'incision. M. Jobert a eu sept panaris qui ont été tous traités par l'incision. Dans trois cas un peu de pus s'était formé; dans les quatre autres, l'incision a été faite dès le commencement de la maladie. L'incision était donc bien prématurée. Les sept panaris ont disparu en très-peu de temps. M. Jobert m'a fait voir les cicatrices des incisions. Enfin, M. Roux n'admettant l'incision qu'à la seconde période du panaris, c'est-à-dire quand le pus est formé, nous demanderons à M. Roux, aux talens duquel nous rendons d'ailleurs sincèrement hommage, nous lui demanderons s'il est aussi facile qu'il le pense de distinguer ces deux périodes l'une de l'autre; de distinguer le panaris phlegmoneux de celui de la gaîne, dans des parties dont l'excessive tension ne permet point d'apprécier les variations de consistance. Quant à nous, pour qui ce diagnostic est d'une grande difficulté, nous croyons qu'on ferait bien d'en éviter les embarras par une méthode, sans doute moins savante que celle de M. Roux, mais plus sûre.

Quelle est donc cette méthode? Elle consiste à faire ce que l'on fait dans les cas de hernie étranglée, dans les phlegmons du cuir chevelu (et dans ce dernier cas, l'application de cette méthode est moins urgente, attendu que la peau, pourvue de vaisseaux propres qui rampent dans son épaisseur même, ne se gangrène jamais), on doit faire une incision. Mais l'époque, le lieu, la profondeur de l'incision sont les points en litige. Quant à l'époque, M. Dupuytren n'en connaît qu'une seule, c'est celle de l'apparition du mal. Nous avons vu que M. Roux n'est point partisant de ces incisions qu'il appelle prématurées. Quant au lieu, les uns font l'incision sur la ligne médiane (M. Dupuytren); d'autres la font latéralement pour éviter la gaîne, dans les cas où ils soupçonnent qu'elle est intacte (M. Richerand). Quant à la profondeur, M. Dupuytren pénètre jusqu'à la gaîne constamment. Pour d'autres chirurgiens, la profondeur de l'incision est subordonnée à la profondeur présumée de l'inflammation.

Voici, selon nous, la méthode qui semble suffire à tous les cas. On sait avec quelle rapidité marche cette inflammation: quelques heures suffisent pour la formation du pus. Quand on est appelé pour un panaris commençant, une incision médiane sur la pulpe du doigt suffira dans presque tous les cas; vous ne courez aucun danger, ici point de gaîne: vous n'avez que l'expansion aponévrotique du profond fléchisseur. Supposons qu'elle s'exfolie, la troisième phalange devenant immobile, le malade ne perd pas beaucoup, puisque cette phalange l'est naturellement. Mais supposons qu'un jour se soit écoulé, supposons que

---

idée du journalisme de l'école physiologique. Nous le répétons, nous devions citer et nous l'avons fait scrupuleusement, peut-être ne nous aurait-on pas cru. Maintenant, nous le demandons, un recueil fait dans un pareil esprit, est-il capable d'éclairer et de guider les médecins! Non, sans doute. Il est, et il doit être abandonné, parce qu'il ne représente rien, n'expose rien qu'une hypothèse, parcequ'il va toujours de la doctrine aux faits, loin de marcher de front à sa théorie; parce que tournant sans cesse dans le même cercle et sur le même pivot, le lecteur ne voit jamais qu'un des côtés de la science, le plus faible et le plus douteux. Aussi qu'est-il arrivé? Le journalisme de l'école physiologique, poussant toujours à l'exagération comme la doctrine dont il émane, est tombé dans l'absurde, et l'absurde dans le ridicule, la pente était inévitable.

A M. LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

L'abondance des matières nous a empêchés de publier cette lettre dans notre dernier numéro.

Paris, le 25 novembre 1831.

Mon cher et estimable confrère,

Il y a long-temps qu'on l'a dit, et nous ne sommes que les échos de nos devanciers; nos opinions et nos jugemens se ressentent bien souvent de la manière dont nous sommes physiquement disposés; un espoir déçu, un amour-propre blessé, un désappointement quelconque, nous rendent froids, insensibles, rebuttans, là où en toute autre circonstance nous aurions été pleins de feu; compatissans et accessibles à la bienveillance. Napoléon avait constamment refusé à la belle Pauline, sa sœur, une faveur qu'elle lui demandait pour un de ses protégés. Arrive un courrier d'Allemagne porteur de dépêches du plus haut intérêt et bien propres, par leur nature, à dérider le front impérial: l'homme aux grands prodiges ne peut dissimuler sa satisfaction. La princesse, saisissant adroitement l'à-propos, renouvelle sa demande, met pour ainsi-dire la plume à la main de son auguste frère et enlève, en *folichonant*, une signature qui, jusqu'alors, lui avait été refusée avec un phlegme imperturbable. J'ai connu moi-même, à l'époque de nos brillantes campagnes, en Italie, un général de division, homme excellent d'ailleurs et très-recommandable par ses qualités personnelles, qui était inabordable et dont les dispositions étaient toujours négatives, s'il n'avait préalablement fait usage d'un certain moyen hygiénique, dont nos parisiennes, dit-on, usent très-fréquemment pour se tenir le teint frais. Aussi, était-on appelé auprès de lui pour affaires de service ou tout autre motif, on se gardait bien de se faire annoncer sans s'être d'abord informé s'il avait donné un libre cours à sa bile. Mais, me direz-vous, à quoi bon ces préambules? à quoi bon!... C'est pour en venir au feuilleton du dernier numéro de votre excellent journal (19 novembre). Assurément votre correspondant le jour où il a rédigé ce feuilleton, ressemblait un peu à mon général. Il n'existait pas entre son physique et son moral, cet équilibre qui constitue la bonne harmonie des deux systèmes, et qui fait que l'un ne commande pas despoti-

le panaris, au lieu d'occuper une phalange ou deux, occupe tout le doigt: alors le pus existe et une incision médiane suffit dans tous les cas. En effet, vous n'avez qu'à inciser lentement, une fois que le pus paraîtra vous vous arrêterez; s'il était en dehors de la gaîne, vous l'avez respectée; s'il était en dedans vous l'avez ouverte : dans l'un et l'autre cas, vous avez rempli l'indication, et vous avez évité les dangers dont le voisinage des vaisseaux sanguins menace l'incision latérale. C'est ce que j'ai fait sur mon malade: je me suis arrêté quand j'ai vu le pus, il venait de l'intérieur de la gaîne. Le lendemain (24), les doigts, la main et l'avant-bras avaient beaucoup diminué de volume: presque plus de douleur. Le 25, disparition complète de la douleur, encore un peu de gonflement, tout l'épiderme des doigts et de la face palmaire de la main distendu et éloigné du corps muqueux par l'accumulation de sérosité résultant de la gêne de la circulation, tout cet épiderme est plissé, blanchi et sur le point de se détacher, emportant avec lui la forme de la partie qu'il recouvre. Il en est ainsi dans toute inflammation. La chûte de l'épiderme est son premier effet. Ce phénomène n'est point, comme on le sait, borné à la peau, il s'étend aussi aux muqueuses. L'on sait même avec quelle facilité s'opère la chûte, la reproduction et la nouvelle chûte de cet épiderme dans certaines phlegmasies des muqueuses. Toutes les phlegmasies chroniques de la peau, celles surtout que M. Biett range dans l'ordre des squammes d'après leur lésion élémentaire, toutes ces affections en sont des exemples bien frappans.

Un abcès a été ouvert à la face dorsale de la main; il est très-probable qu'il ne se fût pas formé si l'on eût employé une incision dès le principe; comme aussi il est très-probable, pour ne pas dire certain, que le panaris eût avorté et l'on n'aurait pas lieu d'appréhender aujourd'hui la chûte des tendons des deux fléchisseurs, chûte que l'ouverture de la gaîne, au fond de laquelle on voit les tendons, rend inévitable et qui entraînera la perte du mouvement de tout le doigt médius. Ainsi donc, nous pensons 1° d'après le raisonnement, 2° d'après les faits que l'on doit, dès le principe, pratiquer une profonde incision au doigt atteint de panaris, afin de ramener cette affection aux conditions des inflammations ordinaires.

Parlerai-je des sangsues qui font le plus souvent perdre un temps irréparable; de l'incision transversale qui est le moyen le plus sûr d'estropier son malade? Que dirai-je enfin de la compression, méthode cruelle, ou plutôt supplice méthodique, digne du génie inventif de Phalaris? Eh! qui pourrait, qui oserait citer tant d'autres méthodes, la plupart inefficaces, absurdes, ridicules ou barbares?

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 5 DÉCEMBRE. — Après la lecture des pièces de correspondance, M. Chevreuil fait un rapport sur un Mémoire de M. Soubeiran, relatif aux degrés inférieurs d'oxigénation du chlore. Voici les résultats des expériences auxquelles l'auteur s'était livré.

1° L'euchlorure de Davy est un mélange en proportions variables de chlore et de deutoxide de chlore.

2° Les composés que l'on considère comme des combinaisons du chlore avec les oxides, sont des mélanges d'un chlorite avec un chlorure métallique.

3° La décomposition des chlorures d'oxides par les substances organiques ou inorganiques, consiste dans une désoxigénation de l'acide chloreux et une oxigénation de la matière sur laquelle il agit.

4° Le blanchiment par les chlorures d'oxides est un phénomène tout différent de l'action que le chlore libre exerce sur les tissus.

5° Une quantité donnée de chlore libre a une puissance de décoloration plus grande que celle de la même quantité de chlore combinée à un alcali.

6° L'alcool en désoxigénant le chlorure de chaux donne naissance à un liquide éthéré que les chimistes ne connaissent pas encore, et qui est formé de deux atomes de chlore, deux atomes d'hydrogène et un atome de carbone, de sorte qu'on peut se le représenter comme une combinaison de chlore et d'hydrogène percarboné. Ce liquide contient deux fois plus de chlore que la liqueur des Hollandais, et quatre fois plus que la liqueur éthérée qu'on obtient au moyen de l'action directe du chlore sur l'alcool.

7° L'acide chloreux et l'ammoniaque peuvent s'unir chimiquement; mais le chlorite d'ammoniaque est si peu stable que l'acide et la base se décomposent mutuellement peu de temps après que la combinaison saline a été formée.

8° L'oxide de chlore obtenu par l'acide sulfurique concentré, et que Stadion a considéré comme une combinaison de deux volumes de chlore et trois volumes d'oxigène, a la même composition que le gaz découvert par Davy, et que ce chimiste et M. Gay-Lussac ont trouvé formé d'un volume de chlore et deux volumes d'oxigène.

9° L'acide chloreux peut devenir partie constituante d'un éther très-remarquable par sa singulière disposition à se changer en éther acétique.

De l'ensemble de ses recherches, M. Soubeiran conclut que le chlore ne se combine pas aux oxides, mais qu'il les décompose à la manière des autres corps négatifs, en les transformant en chlorures métalliques et en chlorites.

Relativement à la première des propositions que nous venons d'énoncer, MM. les commissaires ne pensent pas qu'elle soit suffisamment prouvée par M. Soubeiran. Ce chimiste, en effet, la déduit d'une expérience dans laquelle en faisant agir sur l'euchlorure du protoxide de mercure, il obtient du deutoxide de chlore. Or, on concevrait aussi bien la chose dans l'hypothèse contraire, c'est-à-dire en admettant que le chlore dont s'empare le protoxide de mercure n'était point à l'état libre, mais qu'il était avec celui qui reste dans le deuto-chlorure (chlorure de M. Soubeiran), combiné avec l'oxigène de manière à former un proto-chlorure.

Quand à la seconde proposition, quoique M. Soubeiran n'ait pas été le premier à la démontrer, il a eu du moins le mérite de la confirmer par des expériences très concluantes. Mais ce qui, dans son travail, mérite surtout de fixer l'attention, c'est la découverte des deux liquides éthérés. Tout du reste dans ces recherches, ajoutent MM. les commissaires, annonce un chimiste qui doit contribuer efficacement aux progrès de la science. En conséquence, nous proposons que l'Académie témoigne à l'auteur toute la satisfaction que lui a causée son Mémoire, et en ordonne l'impression dans le recueil des savans étrangers.

Ces conclusions sont adoptées.

DEUXIÈME MÉMOIRE SUR LA RUMINATION, par M. FLOURENS.

M. Flourens continue la lecture de ses recherches sur le mécanisme de la rumination. Partant des points qu'il avait établis dans son précédent Mémoire (Voy. le précédent numéro), l'auteur pose en principe que la réjection des animaux ruminans n'est pas un simple vomissement analogue à celui des animaux ordinaires: car, non-seulement les alimens sont rejetés, mais de plus ils sont rejetés par portions réglées et détachées. Il démontrera d'ailleurs que les animaux ruminans n'ont pas seulement les organes communs du vomissement, ou pareils à ceux des animaux ordinaires, mais qu'ils ont de plus des organes particuliers pour opérer ce phénomène, ou dont les animaux ordinaires manquent. Le but du second Mémoire de M. Flourens est donc de rechercher, 1° quels sont les divers organes, soit généraux, soit particuliers du *vomissement* des animaux *ruminans*, et 2° quel est le mode selon lequel chacun de ces organes agit.

Les organes des vomissemens ordinaires sont de deux ordres, ou médiats, tels que les muscles de l'abdomen et le diaphragme, ou immédiats, tels que les estomacs. Nous ne pouvons suivre l'auteur dans toutes les expériences et les développemens de sa question, mais nous allons faire connaître les principaux résultats auxquels il est arrivé.

Relativement aux organes médiats de vomissement, il a vu 1° que la section des nerfs diaphragmatiques qui affaiblit le mouvement du diaphragme affaiblit la

---

quement à l'autre. Je n'en veux d'autres preuves que le ton de morosité qui règne dans sa lettre.

Je passerai rapidement sur les observations piquantes au sujet du cholera-morbus. C'est aux auteurs de tant de brochures sur cette maladie bizarre, à se défendre eux-mêmes contre les traits acérés qui leur sont lancés avec tant de vigueur. Mais il n'en sera pas ainsi du paragraphe qui concerne les commissions de salubrité de quartiers et d'arrondissemens, et la commission centrale dont j'ai l'honneur d'être membre. Vous ne trouverez pas mauvais, j'espère, que je combatte *pro aris et focis*.

Votre correspondant, renouvelant d'anciennes querelles, cherche à faire ressortir le peu d'utilité, pour ne pas dire la nullité, des commissions d'arrondissemens. Il ne conçoit pas comment des rapports qui, suivant lui, ne portent, la plupart du temps, que sur des faits de détail, puissent devenir huit ou quinze jours après l'objet d'un nouveau rapport de la commission d'arrondissement, et que ce dernier donne encore lieu à un rapport analytique de la part du délégué de la commission centrale. Je partage bien son avis, jusque-là; car, en bonne logique, les rapports des commissions de quartiers devraient être lus, discutés et modifiés, s'il y a lieu, séance tenante, par la commission d'arrondissement; cette dernière ayant soin de mentionner dans son procès-verbal, les résultats de la discussion. C'est ainsi que l'on procède dans le 1er arrondissement auprès duquel j'ai l'honneur d'être délégué. Mais, parce que tel ou tel arrondissement ne se conformera pas, à la lettre, au mandat qu'il a reçu, est-ce une raison pour attaquer l'institution dans son principe? Les commissions d'arrondissemens n'eussent-elles d'autre mérite que de centraliser les rapports qui doivent exister entre les diverses commissions et la commission centrale, que ce serait déjà beaucoup. Les réflexions critiques de votre correspondant sur les rapports analytiques des délégués ne me paraissent pas mieux fondées. Sans doute ces rapports seraient inutiles, s'ils se bornaient à reproduire de simples observations. Mais les rapports des commissions de quartier expriment souvent des demandes inadmissibles qui sont d'une exécution impraticable, ou inopportunes. Il en est même qui rentrent tout-à-fait dans les attributions du conseil de salubrité. Je pourrais vous citer, par exemple, quelques commissions de quartier qui s'étaient persuadées ne pouvoir se livrer avec succès aux opérations dont elles étaient chargées, sans qu'on leur procurât, au préalable, un plan figuré de leurs quartiers respectifs, un recueil des lois, ordonnances et réglemens, sur la salubrité publique, la statistique de la ville de Paris, des baromètres, thermomètres, hygromètres, etc., etc. Vous pensez bien que de semblables demandes ne pouvaient passer inaperçues sous les yeux des commissions d'arrondissemens et de la commission centrale, et sans provoquer des réflexions qui fissent sentir leur inopportunité. Les rapports des délégués ont encore un autre avantage, c'est de signaler à l'autorité les cas d'urgence qui surgissent de l'examen des rapports des commissions de quartier, et ce n'est pas en vain qu'on les recommande à sa sollicitude.

J'arrive enfin à la crainte manifestée par votre correspondant, que les rapports des commissions de quartier tombant de cascade en cascade, à la commission centrale, ne finissent par aller dormir inconnus dans les cartons de l'administration. Non, mon cher confrère, des documens aussi précieux ne seront pas condam-

rumination, 2° que la section de la moelle épinière qui abolit l'action des muscles abdominaux abolit la rumination.

Relativement aux organes immédiats, il a vu qu'en coupant les nerfs de la huitième paire, on n'empêchait pas seulement l'acte de la rumination de s'exécuter, mais qu'on empêchait même l'animal de boire et de manger. Ces résultats pouvaient être prevus par les expériences de MM. Magendie et de Blainville.

Passant à l'etude du mécanisme des organes propres de la rumination, M. Flourens a vu. 1° que le trait caractéristique du vomissement des animaux ruminans consiste en ce que les matières vomies ou ramenées à la bouche, sont ramenées par portions réglées et détachées; 2° que les divisions de ces matières par portions réglées et détachées s'opèrent par un appareil donné; 3° que cet appareil n'est pas moins particulier à ces animaux que le phénomène qu'il détermine. Ce phénomène consiste dans la formation de pelotes arrondies, au moyen du demi-canal et des deux ouvertures fermées du feuillet et de l'œsophage qui les forme.

Pour se faire une idée du mécanisme selon lequel cet appareil agit, il faut considérer: 1° que le demi-canal s'étend de l'ouverture de l'œsophage à celle du feuillet; 2° que, quand il se contracte, il rapproche l'une de l'autre ces deux ouvertures; 3° que de ces deux ouvertures, l'une, celle de l'œsophage, est habituellement fermée, et que l'autre, celle du feuillet, naturellement etroite, peut se resserrer et se fermer aussi par sa contraction propre; et 4° que, quand les deux premiers estomacs, pressés par les muscles abdominaux et le diaphragme, se contractent, ils poussent tout à la fois les matières qu'ils contiennent et contre ces deux ouvertures et contre le demi-canal qui leur est opposé. Ainsi, les deux premiers estomacs, en se contractant, poussent les alimens qu'ils contiennent entre les bords du demi-canal; et le demi-canal, se contractant à son tour, rapproche les deux ouvertures du feuillet de l'œsophage; et ces deux ouvertures, fermées et rapprochées, saisissant une portion des alimens, les detachent et en forment une pelote.

Outre le mecanisme particulier des organes de la rumination, M. Flourens prend en considération l'appareil salivaire, qui n'est nulle part aussi developpé dans la classe des mammifères que dans les animaux ruminans, et auquel il attribue un rôle très-important dans la digestion des animaux.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour la présentation de plusieurs correspondans dans les classes d'anatomie et de zoologie.

SUR LA STRUCTURE DES TESTICULES; par M. LAUTH.

Nous avons omis dans le compte-rendu d'une des dernières séances de l'Académie, une communication importante, de M. le docteur Lauth, chef des travaux anatomiques de l'université de Strasbourg. Cette communication est relative à la structure du testicule.

« Ayant, dit l'auteur, été à même de remplir complètement de mercure et d'examiner avec plus de soin qu'on ne l'a fait jusqu'à présent toutes les parties de l'organe secréteur du sperme, et y ayant découvert des particularités qui avaient échappé jusqu'ici aux anatomistes, je prends la liberté de faire connaître à l'Académie le résumé des recherches qui m'ont occupé presque exclusivement depuis deux ans, et qui ont été faites sur 300 testicules pour le moins. Les conduits de la semence se composent des parties suivantes:

1° Les vaisseaux séminifères varient en nombre, depuis 821 jusqu'à 855; leur nombre moyen est de 840. Ils ne sont pas isolés, comme on l'a répeté jusqu'à nos jours, mais ils forment entre eux une foule d'anastomoses et de divisions, de manière à constituer un vaste *réseau*. C'est de ce réseau que naissent, à proprement parler, les vaisseaux séminifères, qui, par conséquent, ne présentent pas à leur origine des estrémités libres; du moins n'ai-je rencontré cette dernière disposition qu'une seule fois, ensorte que je la considère comme exceptionnelle. Le calibre des vaisseaux séminifères remplis de mercure, varie depuis 1/110 jusqu'à 1/160 de pouce; la moyenne est de 1/147 de pouce. La longueur de chacun d'eux, y compris les branches d'anastomose, varie suivant les sujets, depuis 13 pouces 9 lignes jusqu'à 33 pouces: moyenne 25 pouces. Par conséquent, tous les conduits pris ensemble ont une longueur qui varie depuis 966 pieds jusqu'à 2307 pieds; la moyenne est de 1750 pieds. Les vaisseaux forment une foule d'inflexions, à l'excepion du point où ils se terminent et où ils sont presque droits (*ductuli recti*); là, ils deviennent plus gros (1/55 à 1/120 de pouce; moyenne 1/108 de pouce.)

2° Le *Rete testis*, formé de 7 à 13 vaisseaux anastomosés, dont le calibre varie depuis 1/50 jusqu'à 1/108 de pouce: moyenne 1/79. Il reçoit les vaisseaux seminifères.

3° Les *vaisseaux efférens* qui proviennent du *rete testis*; ils sont au nombre de 9 à 30; ordinairement il y en a 12 à 14. Par leurs inflexions toujours plus multipliées, ils prennent l'apparence de *cônes vasculaires*. Leur canal, d'abord très-gros (1/55 à 1/80 de pouce; moyenne 1/64 de pouce), diminue peu à peu vers leurs insertions dans le canal de l'épididyme: où ils ont 1/108 à 1/180 de pouce; moyenne 1/156 de pouce. Ces insertions s'y font successivement à des intervalles qui varient de 1/2 à 6 pouces; moyenne 3 pouces. La longueur de chaque conduit efférent, avec son cône vasculaire, est d'environ 9 pouces.

4. Le *canal de l'épididyme*, unique, épais de 1/55 à 1/100 de pouce; ordinairement de 1/78 de pouce, a une longueur qui, chez les différens sujets, varie depuis 16 pieds 4 pouces 21 pied 6 pouces; la moyenne est de 19 pieds 4 pouces. Ce canal est régulièrement entortillé sur lui-même, au moyen de quatre series d'inflexions.

5. L'*appendice de* l'*épididyme* (*vasculum oberans*), n'existant pas toujours, très-rarement double, jamais ramifié. Peut-être est-il garni de valvules qui dirigent les liquides vers le canal de l'épididyme. Cet appendice me parait être une glande muqueuse de forme particulière; mais bien certainement ce n'est pas un vaisseau lymphatique comme on l'avait avoué,

Dans un testicule de volume moyen, le sperme doit parcourir un espace d'environ 21 pieds 7 pouces, pour arriver jusqu'au commencement du couduit déférent. Les évaluations de Monro, qui s'élèvent à 42 pieds, sont évidemment outrées.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 6 DÉCEMBRE. — L'ordre du jour appelait la discussion du rapport dont M. Paul Dubois avait donné lecture dans la séance précédente. Par dérogation autorisée par l'Académie, M. Boulay fait un rapport très-succinct sur l'analyse des eaux minérales de Ragozzi et de Pandour. Ces eaux sont légèrement purgatives et analogues à l'eau de Sedlitz.

M. Capuron à la parole sur le rapport de M. Dubois. L'honorable membre demande à *lire* les observations que cet excellent travail lui a suggérées. M. Loiseleur-Delonchamps fait observer que la discussion doit être verbale, et non consister en un échange de mémoires; cependant l'Académie décide à la majorité qu'il est libre à chacun de choisir le mode de discussion qui lui parait préférable; en conséquence M. Capuron commence à lire sa replique. Quelques murmures accompagnent les premières phrases de M. Capuron, lequel avait débuté par faire l'éloge du style de M. Dubois. L'honorable académicien renonce à la lecture de son manuscrit, et se contente de présenter quelques observations verbales. Elles peuvent se rapporter à deux points principaux: 1° Suivant M. Capuron, M. Paul Dubois a dit d'une manière trop absolue, que quand les bruits du cœur du fœtus ne sont pas appréciables au stéthoscope, on peut conclure que l'enfant n'est pas en vie; 2° M. Capuron pense en outre que l'auscultation n'apprend rien de plus que le toucher: l'auscultation est donc un moyen de diagnostic inutile, et que l'on peut toujours remplacer par le toucher.

M. Dubois répond qu'il n'a pas conclu d'une manière absolue de l'absence du bruit du cœur à la mort du fœtus; mais, d'après ses expériences seulement, il croit pouvoir affirmer que toutes les fois que l'enfant vivait, il a entendu les mouvemens du cœur du fœtus et réciproquement. Quant aux circonstances que M. Capuron signale comme devant s'opposer à l'audition de ce bruit, comme une trop grande obésité des parois abdominales de la mère, comme certaines positions du fœtus dans la matrice, M. Dubois ne les a jamais trouvées capables d'empêcher la communication du bruit. D'ailleurs, en relisant les conclusions de son travail l'honorable membre montre qu'il n'a pas conclu pour la généralité des cas, mais bien d'après ses expériences seulement.

M. Bouillaud a fait des expériences sur les variations du pouls, par rapport à l'âge du fœtus, qui ne semblent pas d'accord avec celles de M. Dubois. Suivant M. Bouillaud, les pulsations sont d'autant plus nombreuses que le fœtus est moins âgé. M. Dubois ne croit pas que cette proposition soit rigoureuse; il ne l'a d'ailleurs pas contestée d'une manière formelle, car ses expériences n'ont pu avoir lieu que sur des femmes arrivées au terme de six mois. Cependant il a remarqué plusieurs cas où les pulsations du fœtus étaient plus nombreuses à 9 mois, par exemple, qu'à 7, ce qui contredit l'assertion de M. Bouillaud.

Relativement au second point des objections de M. Capuron, savoir: que l'auscultation n'apprend rien de plus que le toucher, M. Dubois fait remarquer qu'il est bien des circonstances où le toucher est peu praticable; deux moyens valent d'ailleurs mieux qu'un; et il n'est pas exact de dire que l'auscultation n'apprend rien de plus que le toucher, car dans plusieurs cas douteux, où le toucher avait

nés à l'oubli; les rapports des commissions de quartiers sont l'objet de l'examen et de la discussion de la commission centrale. Elle a fort bien distingué, entre autres celui qui lui a été remis en votre nom et qui, soit dit en passant et sans aucune intention de flatter votre amour-propre, pourrait servir de modèle en ce genre. Mais pour rassurer devantage votre correspondant sur ce sujet chatouilleux, je suis bien aise de lui faire savoir que la commission centrale vient de prendre une décision en vertu de laquelle, chaque délegué doit faire un relevé de toutes les observations importantes que renferme chaque rapport de commission de quartier et qu'il sera dressé ultérieurement un tableau général de ces observations pour être transmis à M. le ministre du commerce et subsidiairement aux diverses autorités administratives, suivant leurs attributions respectives, et qu'ainsi le zèle et l'activite de MM. les membres des differentes commissions de salubrité seront dignement appréciés et leur acquerront des droits incontestables à la reconnaissance du gouvernement et à l'estime de leurs concitoyens.

Encore un mot, je vous prie, sur le rapport de M. le docteur Pariset, relativement à un projet de souscription pour s'assurer des secours mutuels, en cas que le cholera s'introduise parmi nous. Il y a quelque inexactitude à relever à cet égard. En effet, cette idée philantropique n'est pas due seulement à la sage prévoyance de notre bon et savant confrère, mais encore à celle d'un magistrat qui a laissé à la Préfecture de police, les plus honorables souvenirs, M. Debelleyme, à qui nous devons le monument le plus utile, le plus patriotique qu'un citoyen puisse élever à sa gloire, c'est-à-dire le Depôt de mendicité. Tel que l'ont conçu ces messieurs, ce projet est très-louable, mais plus louable encore tel que le conçoit votre correspondant; puisque, dans la première hypothèse, le résultat de la souscription ne recevrait qu'une application éventuelle et purement conditionelle, au lieu que, dans la seconde, cette application serait immédiatement faite à la classe nécessiteuse. Je ne doute pas que l'autorité à laquelle votre correspondant se propose de soumettre cette idée, ne l'accueille avec tout l'intérêt qu'elle mérite.

Agréez, mon cher confrère, etc.

J. JUGE, D.-M.

Membre du conseil de salubrité et de la commission centrale.

ANNONCES.

été pratiqué par M. Moreau, à la Maternité, M. Dubois n'a pu acquérir la certitude que l'enfant vivait qu'au moyen de l'auscultation.

La suite de la discussion n'a offert aucun intérêt.

A 4 heures et demie comité secret, pour entendre la reddition des comptes du trésorier de l'Académie.

VARIÉTÉS.

LETTRE SUR LA COLORATION EN BLEU DE LA PEAU ; par M. JULIA DE FONTENELLE.

Dans votre intéressant Journal (19 novembre 1831) vous avez publié une observation curieuse de M. le docteur Billard, d'Angers, sur une coloration bleue de la peau ou cynopathie cutanée, attribuée à une alteration de la transpiration. L'auteur regarde le fait qu'il a observé comme sans exemple. La grande analogie qui existe entre la transpiration, les sueurs et les urines, m'engage à presenter quelques observations qui semblent devoir jeter quelque intérêt de plus sur le fait publié par M. Billard.

En 1824, je publiai dans les *Archives de médecine*, l'analyse d'une urine bleue qui m'avait été remise par le docteur Sernin, dans laquelle je reconnus l'hydro-ferro-cyanate de fer pour principe colorant. Depuis, j'eus occasion de faire une nouvelle analyse d'une urine bleue, qui me fut remise par M. Campagnac, pharmacien, de Mont-Louis, qui m'offrit de l'acide hydro-ferro-cyanique et de l'hydro-ferro-cyanate de fer (1). Peu de temps après, M. le professeur Majori, de Gênes, reconnut aussi le bleu de Prusse pour le principe colorant d'une urine bleue qu'on lui remit. Sur ces entrefaites, M. Braconnot, dont le nom est une autorité en chimie, ayant à analyser une urine également coloriée en bleu, en obtint non de l'hydro-ferro-cyanate de fer, mais un principe colorant particulier, qu'il nomma *cyano-urine*. Enfin, depuis quelques mois, M. Cartié, professeur de chimie à l'université de Turin a confirmé ma découverte en annonçant que c'était à l'hydro-ferro-cyanate de fer qu'était due la couleur bleue d'une urine qu'on lui avait remise.

La production des urines bleues est si rare, qu'il est fort peu d'auteurs parmi ceux qui ont publié des traités de seméiotique, ou des monographies sur cette sécrétion, qui en aient fait mention. Il en est de même des sueurs bleues. Cependant, on en a plusieurs exemples : J. Dolxe, médecin de la cour de Nassau, dit avoir donné des soins, avec le docteur Mogi, à un homme dont les sueurs tachaient le linge en bleu. A l'hôpital militaire italien de l'armée de Catalogne, je fis la même observation chez un sapeur du 6e de ligne. Cette couleur disparaissait de dessus le linge par les lessives alcalines. Le docteur Reisel a vu aussi une femme dont les crachats étaient bleus comme de l'indigo, et un autre malade ayant des vomissemens de la même couleur ; enfin, Fourcroy dit avoir reconnu la formation d'hydro-ferro-cyanate de fer dans le sang altéré d'une femme attaquée d'une affection nerveuse, etc.

Dans l'observation présentée par M. Billard, en passant un linge blanc sur la peau colorée en bleu, ce linge s'emparait de la couleur, et la peau restait blanche. Cette matière bleue semble se rapprocher beaucoup des sueurs bleues que j'ai observées, puisqu'au rapport de M. Billard, une eau alcaline neutralisait cette couleur.

M. Cadet s'est livré à quelques essais sur cette matière colorante. Il l'a trouvée très-soluble dans l'éther. Les autres experiences qu'il a tentées l'ont porte à conclure que le principe de cette coloration n'est ni la cyano-urine, ni l'hydro-ferro-cyanate de fer. Il est cependant digne de remarque qu'une médication, d'abord au moyen de 6 grains de bi-carbonate de soude, par jour, en solution dans une infusion de feuilles d'oranger ; ensuite à celui de 12 et 18 gr., rendirent, au bout de 12 jours, la peau très-blanche, ce qui semblerait annoncer que ce sel a réagi sur un sel ferrugineux qui pourrait bien être l'hydro-ferro-cyanate de fer. Dans le cas contraire, il existerait trois principes producteurs de la coloration en bleu des urines et de la sueur : 1° l'hydro-ferro-cyanate de fer, que MM. Major, Cartié et moi, avons reconnue ; 2° la cyano-urine démontrée par M. Braconnot ; 3° la matière que M. Cadet dit n'être aucun des deux corps précités.

Je livre, M. le rédacteur, à vos réflexions et à celles de vos abonnés, ces données, et vous renouvelle l'assurance des sentimens avec lesquels je suis, etc.

JULIA DE FONTENELLE.

TRAITEMENT DES CATARRHES DE LA VESSIE PAR DES INJECTIONS D'EAU DE GOUDRON.

M. Sanson, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, essaie en ce moment de traiter des catarrhes de la vessie au moyen d'injections avec l'eau de goudron, à laquelle il ajoute 6 à 8 gouttes de laudanum de Rousseau. Quand les douleurs du col de la vessie sont trop fortes, il parvient à les soulager en introduisant dans le rectum, seulement au delà du sphincter, une boulette de charpie, enduite d'une pommade composée d'un grain d'acétate de morphine et d'un grain d'axonge. Cette boulette ne gêne nullement, et elle est rejetée par les selles.

HERNIE ÉTRANGLÉE SIMULÉE PAR UN GANGLION INGUINAL RENFERMANT DU PUS.

Le docteur Macilwain fut consulté par MM. Lidderdale et Field, pour une tumeur que portait une femme dans la région inguinale. On lui rapporta que pendant quelques jours cette malade avait présenté tous les symptômes d'une entérite, que l'on avait en vain combattue par tous les moyens employés en pareil cas. C'est alors que l'on découvrit dans l'aine la présence d'une tumeur, qui parut au docteur Macilwrin assez dure, lisse et un peu élastique, et dont le siège correspondait à peu près à l'anneau crural. Dans son centre on apercevait une fluctuation obscure, et la peau qui la recouvrait était presque naturelle. La malade présentait tous les symptômes d'une hernie étranglée : hoquet, nausées, vomissemens de matières stercorales, et constipation opiniâtre. Le cas était difficile, et quelques caractères que présentait la tumeur, comme sa situation par rapport aux vaisseaux cruraux, et une certaine mobilité, portèrent M. Macilwain à penser que ce n'était point une hernie ; cependant, telles étaient les circonstances dans lesquelles se trouvait la malade, que l'on ne pouvait hésiter de s'assurer du véritable caractère de la tumeur. En conséquence, ce chirurgien, d'accord avec les médecins qui l'avaient appelé, incisa avec précaution la peau et le tissu cellulaire sous-jacent, il mit à découvert une glande, ayant dans son centre une cavité remplie de pus. L'opérateur continua la dissection pour bien s'assurer qu'il n'existait point de hernie, et la plaie fut réunie selon les règles ordinaires. La circonstance la plus remarquable de ce fait, c'est que, quelques heures après l'opération, il y eut naturellement des évacuations alvines.

DISTRIBUTION DES PRIX DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE.

Lundi, 28 novembre dernier, a eu lieu la séance annuelle de la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence de son doyen, M. Orfila. Après un discours d'ouverture prononcé par M. Roux, la distribution des prix s'est faite dans l'ordre suivant :

Prix de l'École pratique. — Premier prix, M. Bonnet (Amédée), d'Ambrieux (Ain). Second prix, M. Chassaignac (Pierre-Charles-Marie-Édouard), de Nantes. Premier second prix, M. Bompard, (Auguste), de Strasbourg, (Bas-Rhin). Deuxième second prix, M. Bachelier (René-Jacques), de la Sarthe. Accessit, M. Loir, (Joseph-Napoléon.)

Prix des élèves sages-femmes. — Mme Roche (Sophie-Prudence).

Prix Corvisart. — Premier prix, partagé entre MM. Bachelier (René-Jacques) et M. Julliart (Étienne-François), de Genève. Second prix, M. Gillette (Eugène-Mathieu), de Paris.

CONCOURS.

PRIX PROPOSÉS PAR LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, POUR L'ANNÉE 1831.

PRIX FONDÉ PAR UN ANONYME.

A l'avenir, il y aura tous les ans un Concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur Mémoire adressé à la Faculté de Médecine de Paris, sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guerir, etc.

Ce prix, consistant en une Médaille d'Or, de la valeur de 300 fr., sera décerné dans la Séance publique de la Faculté.

Les Mémoires pour l'année courante, ne seront pas reçus passé le 1er septembre 1832.

PRIX FONDÉ PAR CORVISART.

Dans la Séance du 25 novembre 1831 ; la Faculté a arrêté, pour sujet du prix de Clinique, à décerner en 1832, la question suivante :

« Chercher à déterminer, par des observations recueillies dans les cliniques médicales de la Faculté, pendant la présente année scolaire, l'action des vésicatoires dans le traitement des maladies. »

Du 15 septembre au 1er octobre 1832, chacun des Concurrens remettra au bureau de la Faculté, 1° les observations recueillies au n° du lit qui lui aura été désigné ; 2° la réponse à la question proposée.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

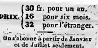
(1) Journal de Chimie médicale, tome I.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, No. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., No. 51.)







DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 17 DÉCEMBRE 1831.

SOMMAIRE.

ACCOUCHEMENS.

EXPÉRIENCES SUR L'APPLICATION DE L'AUSCULTATION AU DIACNOSTIC DE LA GROSSESSE ET A LA PHATIQUE DES ACCOUCHEMENS. Extrait d'un rapport fait à l'Académie de médecine par M. Paul DUBOIS, professeur à l'hospice de la Maternité.

(Suite et fin. — V. le o. 50.)

Tels devaient être les objets de nns investigations. Les femmes dont nous venons de parler, furent examinées par nous, avec la plus scrupuleuse attention, pendant leur grossesse et pendant le travail de l'accouchement, avant et après l'écoulement des eaux de l'amnios; notre examen pendant la grossesse et la première période du travail, ne nous permit nullement de reconnaitre la présence de plusieurs enfans. Les doubles battemens chez les femmes, furent entendus très-distinctement dans un point, mais assez obscurément dans plusieurs autres pour que nous n'ayons soupçonné, dans ce cas comme dans beaucoup d'autres, que le résultat d'une transmission éloignée des premiers. Mais lorsqu'après la rupture de l'une des poches, et l'écoulement des eaux de l'amnios, la cavité utérine eut diminué de capacité, et que les parois de l'organe se furent presqu'immédiatement appliquées sur le tronc de l'un des deux fœtus, il devint facile alors de reconnaître les doubles battemens assez distincts, et sur deux points assez éloignées pour qu'il fût sinon certain, du moins très-probable, qu'ils étaient produits par l'impulsion de deux cœurs différens. Tous nns soins furent employés dès ce moment, à chercher quel était le rhythme des deux circnlations. Il nous a semblé qu'il existait un isochronisme parfait entre les pulsations des deux cœurs; peut-être nos recherches ne purent-elles se prolonger assez long-temps, pour nous permettre d'apercevoir quelque différence. Il n'est sans doute pas inutile de noter ici, que dans un de ces cas, l'enfant qui naquit le premier se présenta et parcourut le bassin en sixième position (Baudelocque); c'est-à-dire que sa région dorsale répondait directement à la paroi postérieure de l'utérus, qn'elle était par conséquent inaccessible an stéthoscope, et que les doubles battemens que nous avions parfaitement distingués, nous avaient été transmis par la région antérieure et latérale gauche de la poitrine. Il est aisé de voir que nos résultats sur ce point, résultats peut-être trop peu nombreux encore, n'ont pas tout-à-fait confirmé les espérances que l'on avait conçues; mais qu'il nous soit permis d'ajonter que nous n'avons pourtant rien à regretter; car si l'auscultation inutile au diagnostic pendant la durée d'une grossesse multiple, peut néanmoins nous éclairer pendant le travail, ce moyen d'exploration nous fournit des lumières, alors même qu'elles peuvent nous être réellement utiles. Un point assez intéressant méritait encore

Feuilleton.

LETTRE A UN MÉDECIN DE PROVINCE, SUR LES MOYENS DE SE FAIRE UNE RÉPUTATION EN MÉDECINE.

Vous me demandez, mon cher confrère, comment il convient à un médecin de se poser pour arriver à la réputation. Après avoir élucubré sur vos livres, parcouru les écoles, fréquenté les hôpitaux, vous vous êtes fixé dans une ville avec le désir, avec l'espoir de vous y lancer comme praticien; mais deux routes se présentent, celle de la considération et celle de la vogue; l'activité dans le cabinet, ou l'action dans le monde. Je conçois votre embarras; mais, est-ce bien à moi qu'il appartient d'y mettre fin? Moi citoyen d'une Babylonne où les moyens les plus disparates mènent également à la fortune; où la considération s'accroche par hasard, où la vogue s'obtient par mille voies différentes, même par celle du talent et du labeur consciencieux; comment réduirai-je aux deux simples catégories dans lesquelles vous semblez me parquer ces myriades d'illustrations qui m'éblouissent la vue?

En attendant que mon opinion s'élabore, je puis au moins vous faire connaître celle que j'ai entendu professer par deux personnages recommandables, avec lesquels je me suis trouvé à table l'autre jour. C'était chez un de nos confrères, gourmand raffiné, comme on nous accuse un peu trop universellement de l'être. Les praticiens, physiologistes ou non, avaient bu et mangé comme des browniens; l'excitation de la muqueuse gastrique se répétait par sympathie dans le cerveau; vous savez que cette répétition amène à la fin du repas la franchise et les confidences personnelles.

« Il faut, dit le baron D., qu'un médecin ne paraisse jamais dans le monde que pour faire de la médecine; qu'il y cause peu et jamais d'autre chose que de médecine : — Et moi, dit le chevalier M., j'estime qu'il faut aller dans le monde le plus possible, s'y rendre aimable, y agir comme les gens du monde, y causer beaucoup, et de tout excepté de médecine. »

Si je ne me trompe, mon cher confrère, voilà la question réduite au dilemme qui parait vous préoccuper. Avant de vous donner le plaidoyer de chacun des deux champions, à l'appui de son système, laissez-moi vous apprendre que tous deux ont gagné de la considération, des titres et une grande fortune, uniquement par l'exercice de leur art. Vous sentez que ceci donne une importance toute particulière à leurs opinions.

Le baron disait : « Le médecin étant arbitre de la vie et de la fortune de son

notre attention, il s'agissait de savoir si la circulation fœtale, pendant la grossesse ou le travail, était manifestement influencée par le trouble de la circulation maternelle, ou par de fortes impressions morales; nous recherchâmes avec soin des femmes enceintes, qui fussent dans des circonstances qui accélèrent ordinairement le mouvement circulatoire.

Nous examinâmes les unes peu de temps après leur repas, d'autres après une marche rapide, ou après avoir monté un escalier élevé, d'autres enfin, pendant un accès fébrile, et quelques-unes, dans le cours d'une maladie qui, durant depuis quelque temps déjà, pouvait avoir produit quelqu'influence sur la santé et probablement sur la circulation du fœtus; le pouls de ces diverses femmes offrait une différence de 90 à 120 pulsations, les doubles battemens dans toutes ces recherches nous ont paru n'avoir que le degré de force et de vitesse qui est le type de l'état normal. Nous devons dire néanmoins que depuis que nous nous sommes livré à ces expériences, les occasions d'observer des femmes atteintes de maladies graves pendant la gestation, ne se sont pas présentées assez souvent à nous, pour que nous puissions croire cette question résolue; les résultats que nous avons obtenus méritent donc, ce nous semble, d'être contrôlés par d'autres recherches encore.

Quant à l'influence des impressions morales de la mère, sur la circulation intrâ-utérine, nos recherches n'ont pu contribuer à jeter quelques lumières sur ce point de la science que dans un seul cas, lequel remarquable sous d'autres rapports, vous sera bientôt exposé; mais vous ne refuserez pas, Messieurs, de tâcher d'éclairer par quelques réflexions ce que nos expériences pourraient laisser dans le doute.

Les organes circulatoires des fœtus, qui bien probablement pendant les premières phases de leur développement, ont dû trouver en eux-mêmes le principe de leur action, sont même indépendans au terme de la gestation de la portion du système nerveux, qui chez lui, doit présider plus tard à la vie animale (1).

Observons bien que, si les impressions morales de la mère ont paru quelquefois nuisibles au fœtus, ce n'est pas par elles-mêmes, c'est-à-dire par une influence nerveuse directe, mais parce qu'elles ont ralenti, affaibli ou suspendu même pendant quelque temps la circulation utérine.

Lorsque l'on recherche les pulsations du cœur du fœtus, en parcourant avec le stéthoscope divers points de la paroi antérieure de l'abdomen, l'oreille dans presque tous ces cas reçoit l'impression d'un bruit pulsatif qui diffère des doubles battemens dont nous venons de parler, en ce qu'il est simple, étendu dans une grande surface, isochrône aux pulsations de la mère, exempt de l'impression d'impulsion ou de choc, et qu'il semble se passer dans des organes ou des parties beaucoup plus sonores. Ce bruit a reçu de notre collègue M. de Kergaradec, le nom de battement avec souffle, et depuis la publication de son mémoire, il a été généralement désigné par l'expression de souffle placentaire; il est évident que l'analogie de ce bruit avec celui qui se produit quelquefois dans les cavités du cœur, et dans quelques autres parties du système vasculaire, et que l'opinion émise par M. de Kergaradec, relativement à la part que la circulation placentaire peut avoir dans la production de ce bruit, ont déterminé cette désignation; nous en examinerons bientôt la justesse.

Les raisons que nous vous avons indiquées déjà et qui se sont opposées à ce que nous ayons pu rechercher les doubles battemens avant la fin du quatrième mois de la grossesse se sont opposées par conséquent à ce que nous pussions rechercher les battemens avec souffle avant la même époque; mais à ce terme et chez quelques femmes, avant d'avoir reconnu les pulsations du cœur, nous avons très-distinctement entendu les pulsations avec souffle; nous les avons reconnues ensuite d'autant plus résonnans et plus forts que la gestation était plus avancée.

Il n'en est pas du souffle placentaire comme des battemens doubles; quoiqu'il soit ordinairement perceptible avant ces derniers; il ne nous a pas semblé qu'il fût aussi constant dans son existence, du moins nous est-il arrivé de ne pouvoir le trouver chez un assez grand nombre de femmes. Lorsque nous avons pu reconnaître les pulsations du cœur du fœtus en un point des parois abdominales à une époque avancée de la grossesse, il nous est bien rarement arrivé de ne pas les retrouver au même point dans une exploration subséquente; il n'en a pas été de même du souffle placentaire: il y a dans ce phénomène une variabilité rare, il est vrai, mais fort étrange, dont je vous donnerai l'idée par un exemple. En explorant, il y a quelque temps, une femme en travail, nous fûmes frappés de la force et de la résonnance du souffle placentaire, chez elle nous voulûmes profiter de cette occasion pour le faire entendre à notre collègue M. Cruveilhier; nous plaçâmes le stéthoscope sur la paroi latérale gauche de l'abdomen au point même où le souffle placentaire nous avait paru le plus developpé; nous ne l'y trouvâmes plus, et nous y avions renoncé, lorsque, recherchant les battemens du cœur à droite et en bas, M. Cruveilhier entendit un souffle placentaire tres-distinct et très-fort et nous le fit entendre. Quelques instans après nous entendîmes de nouveau le souffle placentaire sur le point des parois abdominales où nous l'avions d'abord si bien entendu. Des faits analogues se sont une ou deux fois représentés dans le cours de nos recherches.

Le souffle placentaire peut offrir les caractères des divers souffles artériels, mais il a, quand il est bien franc et bien developpé, une résonnance qui nous parait lui appartenir et le distinguer, et qui nous a semblé fort remarquable surtout dans les cas où l'utérus est très-ample et contient une grande quantité de liquide. Le phénomène dont nous nous occupons est trop remarquable, et nous avons trop de raisons pour croire qu'il est un des effets naturels et constans de la gestation, bien qu'il ne nous ait pas paru chez toutes les femmes enceintes accessible à nos sens, pour que nous n'ayons pas cherché à en fixer le siége, à en connaître les causes, à en déterminer la valeur dans le diagnostic de la grossesse.

Il existe une telle analogie entre les battemens avec souffle et le bruit de soufflet que la circulation dans le cœur ou dans toute autre partie du système vasculaire fait accidentellement entendre chez quelques individus, qu'il est presque impossible de ne pas supposer de prime abord que ce bruit se passe dans le système vasculaire de l'utérus ou de la partie maternelle du placenta. De plus, l'isochronisme de ces battemens avec ceux du cœur de la mère, leurs irrégularités et leurs intermittences quand la circulation maternelle est intermittente et irrégulière, ne permettent pas d'établir de doute à cet égard.

Ce premier point éclairci, il s'agit de savoir quels sont les rapports de ce bruit avec la circulation du placenta ou avec le siége de cet organe dans la cavité utérine.

(1) Comment serait-il possible d'admettre dès-lors qu'ils puissent être influencés par les commotions morales de la mère, c'est-à-dire par les impressions que reçoit le système nerveux d'une vie animale, à laquelle il est complètement étranger?

---

client, puisque la maladie met la première en danger et force de négliger la seconde, le médecin est une sorte de sacerdote, qui ne doit jamais s'approcher de son client, qu'avec solennité. Sans cela les rapports seront moins profitables pour tous les deux, les prescriptions seront exécutées avec moins d'exactitude, la partie morale du conseil médical perdra la plus grande partie de ses effets. Si le malade s'aperçoit que la médecine est une science moins certaine que les autres sciences; que le médecin doute comme les autres hommes (et ces découvertes dangereuses, le malade les fera sûrement), s'il voit fréquemment le médecin et si le médecin condescend à s'expliquer, à discuter avec lui; s'il parle d'autre chose que de son mal au client actuellement malade, il risque de mécontenter un égoïsme poltron, et de se faire prendre pour distrait et indifférent; si avec le client en bonne santé il aborde des sujets étrangers à la médecine, il fait niaisement le sacrifice d'une supériorité incontestée, et se donne des egaux, des supérieurs, peut-être; le client peut tirer alors la conclusion que l'intelligence qui a osé s'occuper de ces matières a dérobé du temps aux vastes études médicales, qui, on le répète sans cesse, suffisent pour absorber tous les loisirs, toute l'existence d'un médecin consciencieux; que l'intelligence qui, s'en étant occupée les a mal jugées, imparfaitement comprises, aura été aussi faible, aussi erronée, en étudiant les objets de sa compétence plus immédiate. Si les capacités universelles jouissent de quelque estime, c'est en théorie. En général on se hâte d'ajouter que ces capacités sont rares, et que sur chaque objet particulier de leurs études elles sont surpassées par les hommes qui ont adopté exclusivement cette spécialité. Le public sait déjà trop que la médecine est une science vaste et complexe. Voyez sa prédilection pour la division du travail parmi nous et pour les travailleurs spéciaux. Il porte ses yeux à l'oculiste, ses oreilles à M. Itard, ses poumons aux médecins qui s'appellent Laënnec, autre chose aux Cullerier. Si vous, médecin, vous avez le malheur de ne pas avoir une spécialité dans la médecine, ne laissez pas au moins soupçonner au malade que la médecine elle-même n'est pas votre spécialité. Ne causez pas romans, car on croirait que vous en lisez, que vous en faites peut-être; Opéra, car on croirait que vous y allez: vous iriez, peut-être à l'Opéra, vous liriez, peut-être, des romans, pour en causer avec plus d'à plomb et d'agrément. La vanité fait faire tant de sottises! Surtout gardez-vous comme de péché mortel d'aller passer une soirée. Un médecin qui se montre autour d'une table de bouillote, dans un cercle de causerie, ou dans une salle de bal, mérite de mourir de faim. Tous les gens qui vous apercevront concluront que vous n'avez point de malades, et que vous n'êtes pas digne d'en avoir.

Écoutez maintenant la réplique du chevalier M.

« Notre confrère D. nous compare aux prêtres; j'aime assez ce rapprochement. Les malades sont mystiques comme les dévôts. Leur opinion sur leur medecin et sur la médecine, se forme on ne sait comment. Elle est absurde, et ils la respectent; inconséquente, et ils s'y entêtent; dangereuse, et ils n'en changent point. Relativement au prêtre je m'explique cette singularité par l'esprit de corps et par le talent individuel; pour la médecine il y a longtemps que l'esprit de corps n'agit plus que d'une manière défavorable. Toute la faveur dont jouit encore la médecine et dont puisse jouir un médecin, retombera donc à la charge de l'individu. Or, j'admets bien que pour obtenir faveur, l'individu se respecte et ne se prodigue

Nous croyons devoir rappeler que le placenta peut s'implanter sur les divers points de la surface interne de la matrice, mais qu'il occupe presque toujours un point des parois rapproché du fond, c'est-à-dire de la partie la plus élevée de cet organe, que l'étendue commune de ses diamètres est de 6 à 8 pouces; que la plupart de ses adhérences à la surface interne de la matrice se détruisent pendant l'expulsion du fœtus à mesure que l'organe qui le contenait revient sur lui-même et diminue de capacité; qu'enfin, le décollement de cet organe temporaire se complète ordinairement au moment où les dernières parties du fœtus franchissent les organes génitaux externes. Il faut donc, si l'expression de souffle placentaire est juste, que le bruit auquel cette désignation s'applique se rencontre le plus souvent près du fond de la matrice, qu'il y soit circonscrit dans un espace semblable à celui qu'occupe le placenta, qu'il diminue à mesure que les communications vasculaires qui existent entre l'utérus et lui se détruisent pendant le travail, qu'il cesse lorsque ces communications sont complètement supprimées: eh bien, nos recherches ne nous ont pas conduit à de semblables résultats. Il est vrai que les battemens avec souffle s'entendent en général vers un point assez rapproché du fond de la matrice, c'est-à-dire vers la portion de cet organe le plus souvent occupée par le placenta; mais ces battemens se font entendre aussi trop souvent vers les parties inférieures de l'utérus: ils se propagent souvent aussi dans une surface trop étendue de la paroi abdominale antérieure qu'ils occupent même quelquefois en totalité, pour qu'il soit possible d'admettre qu'ils appartiennent au placenta dont l'insertion a lieu très-rarement à la région inférieure de la matrice et dont les diamètres n'égalent pas, à beaucoup près, les rayons dans la longueur desquels on entend les battemens avec souffle; nous ajouterons même qu'il nous est plusieurs fois arrivé d'avoir reconnu le souffle placentaire très-distinct sur l'une des parties latérales et supérieures de la matrice et de le trouver en même temps aussi fort et aussi distinct mais plus circonscrit vers la partie latérale et inférieure de l'organe du côté opposé, c'est-à-dire sur deux points séparés l'un de l'autre par un intervalle de 18 à 20 pouces environ; nous dirons de plus que ces battemens avec souffle peuvent être fort bien entendus après l'expulsion du fœtus, lorsque les rapports vasculaires qui existent entre l'utérus et le placenta sont détruits en très-grande partie ou même en totalité. Enfin, il est une dernière et irrécusable preuve que les battemens avec souffle n'appartiennent pas à la circulation placentaire, c'est que, même après l'extraction de l'expulsion du délivre, il est assez facile de les entendre en appliquant le stéthoscope sur la portion de l'utérus qui s'élève au-dessus du pubis et remplit en grande partie la région hypogastrique.

Il est évident, après les détails dans lesquels nous venons d'entrer, que les battemens avec souffle sont produits dans l'appareil vasculaire de l'utérus, qu'ils peuvent exister et qu'ils existent souvent en effet dans des organes qui n'ont aucun rapport avec l'insertion du placenta; si l'on a reconnu cependant, et si nous avons reconnu nous-même que les battemens avec souffle s'entendent plus distincts et plus forts sur la partie de la matrice à laquelle le placenta adhère, cela dépend non pas de ce que cet organe temporaire est le siége des battemens, mais de ce que les vaisseaux des parois utérines sont dans les points correspondans à l'insertion du délivre beaucoup plus développés que partout ailleurs. Ainsi, l'expression de souffle placentaire pourrait être, avec raison, remplacée par celle de souffle utérin.

Le bruit de souffle n'appartient pas exclusivement à l'appareil vasculaire utérin; les cavités du cœur et quelques autres parties du système vasculaires en sont parfois le siége; il n'y a pourtant pas une parfaite analogie entre le souffle utérin et les bruits de soufflet les plus ordinaires; il y a dans le souffle utérin, lorsqu'il est complet, beaucoup plus de résonnance que dans les derniers. Cependant il est un bruit vasculaire avec lequel les battemens avec souffle ont la plus exacte ressemblance, c'est celui qui résulte d'une varice anévrismale, c'est-à-dire du passage du sang d'une artère dans une veine. Cette analogie parfaite des deux bruits nous a fait penser qu'il pouvait y avoir analogie de cause et nous l'avons cherchée dans la structure même de l'appareil vasculaire utérin.

Lorsqu'on examine avec soin la disposition de l'appareil vasculaire d'un utérus qui a été récemment, ou qui est encore développé par la gestation, lorsque surtout on fait dans cet appareil vasculaire quelques injections de liquides ou de gaz, on remarque aisément que les communications les plus faciles, les plus directes et les plus nombreuses, existent entre les artères et les veines; les parois utérines semblent être un véritable tissu érectile, ou, pour revenir à l'objet de notre comparaison, un tissu d'*anévrismes variqueux naturels*. La colonne de sang apportée par les artères et divisée dans leurs branches va se mêler en passant directement dans les veines, avec les colonnes moins rapides, moins pressées, que contiennent ces canaux. Ce phénomène est incontestablement la cause des bruissemens et du bruit de souffle qui est si remarquable dans l'anévrisme variqueux; il est bien probable, quoiqu'on ne paraisse pas l'avoir observé encore, que le même bruit est produit dans les tissus érectiles accidentels: pourquoi ne le serait-il pas pour les mêmes raisons dans les parois d'un organe qui se compose, en grande partie, d'un tissu analogue?

Il ne nous reste plus qu'à fixer la valeur de ce phénomène dans le diagnostic de la grossesse; puisque les battemens avec souffle dépendent de la diffusion du sang dans le tissu vasculaire érectile de l'utérus quand il est développé, il est évident que si la présence d'un produit de conception dans la cavité utérine peut seule déterminer le développement du tissu vasculaire de l'organe, les battemens avec souffle sont un indice incontestable de grossesse, et nous penserons qu'il en est ainsi; jusqu'à ce qu'il soit bien démontré par des faits que des causes étrangères à la grossesse, que des altérations pathologiques de l'utérus, par exemple, ont produit les mêmes résultats. Les battemens avec souffle ont, même sur les pulsations du cœur du fœtus, cet avantage que, dans les grossesses commençantes, ils peuvent être reconnus quelque temps avant que ces dernières soient perceptibles, mais le souffle utérin ne saurait, comme les doubles battemens du cœur, nous donner la certitude de la vie fœtale: nous n'appuierons cette assertion que sur des faits qui vous sont déjà connus. Vous n'avez pas oublié sans doute que, parmi les femmes qui ont été soumises à notre exploration, trois sont accouchées d'enfans putréfiés. Chez ces trois femmes, dont deux furent examinées par nous pendant le travail seulement, et dont l'autre le fut pendant la grossesse et pendant l'accouchement, le souffle utérin fut entendu très-distinct, et même très-remarquable chez l'une d'elles, jusqu'à l'expulsion des fœtus.

S'il nous était permis, messieurs, de regarder comme constans les résultats obtenus par nos expériences, voici les conclusions que nous pourrions rigoureusement en déduire.

1° Il est possible de reconnaître, à l'aide de l'auscultation, les doubles battemens du cœur du fœtus chez toutes les femmes en travail, quand le fœtus est vivant, que le sixième mois de la grossesse est écoulé,

pas; mais, de là à ne se montrer que quand on l'appelle pour donner des soins il y a un peu loin. Et encore, dans cette visite, je crois qu'il fera autant de bien à son client qu'à lui-même, en se montrant aimable, en racontant l'anecdote du jour, faisant le galant avec la dame, l'empressé avec la demoiselle, l'attentif avec les gens de la maison, et surtout en faisant grace du jargon médical, qui ennuie tout le monde et effraye le patient. La faveur et la considération se conservent par les mêmes moyens qui les ont fait gagner. Or, notre confrère a oublié de nous expliquer comment le carabin a passé de son galetas dans un bel appartement, si ce n'est en accablant de visites connaissances et amis, en leur faisant entendre que bien que très-occupé, il avait encore le temps d'aller voir quelques malades de plus, en se montrant complaisant pour les goûts de tout le monde, en se rendant utile et agréable par sa conversation, sa danse, son talent pour la bouillote.

« Admirez la bonhommie des cliens! Cet art dont vous parlez le moins possible; cette profession que vous avez la bonté d'oublier, profite de tous les frais que vous faites dans les voies latérales. Vous êtes aimable, on en conclut que vous êtes habile médecin; votre amabilité est médiocre, votre conversation lourde, votre instruction mince, votre talent artiste nul: n'importe, votre complaisance fait conclure que sur votre terrain vous êtes supérieur, et qu'au surplus vous êtes plein d'humanité et de dévouement! Avez-vous fait des livres? on conclut toujours qu'ils sont pleins de savoir, sans les lire. Quelle galerie de portraits je pourrais faire passer devant vos yeux, si je voulais appuyer par des personnalités la théorie que j'expose.

« Ne nous est-il pas arrivé à tous de tomber de surprise en entendant nommer les obscurités ou les médiocrités les plus décidées comme types du médecin savant ou renommé? Le chirurgien se fait juger par des actes matériels, et il est classé. Demandez au premier passant dans la rue, au premier désœuvré dans un salon, qui a n° 1, dans la chirurgie, qui n° 2, qui n° 3, ils vous nommeront tous les mêmes masques. Pour les médecins c'est autre chose: autant de saints que de dévôts. Chaque maison a pour médecin le plus habile praticien de la ville, de Paris, du royaume, du monde. C'est que la capacité médicale ne se juge pas directement, et le client s'en fait une idée d'après ses intérêts, comme il les comprend, d'après les caprices de son caractère, les travers de son esprit, ou d'après des traditions de sa famille, qui a depuis deux tiers de siècle le même médecin, lequel a enterré ses grands parens, et par qui il espère bien d'être enterré à son tour. Notre ami A. a conquis cent malades par la manière élégante dont il a porté son frac, son chapeau à plume et son épée, à la cour de Napoléon et à celle de Louis XVIII. Qui ne sait que les premiers cliens de M. B. furent les habitués de la maison où il faisait entendre sa belle voix? Le docteur C. a payé en visites à plus d'un diplomate l'argent qu'il avait perdu la nuit en jouant avec l'excellence à Frascati. Le baron P., qui a tapissé ses appartemens des plus hideuses pièces pathologiques, s'est mis à la mode en colportant des anecdotes dans les boudoirs en faisant souper chez lui les abbés avec les actrices, les savans et les hommes d'état avec les danseuses; et pour finir par l'exemple le plus remarquable de tous, ne voyons-nous pas notre confrère E, qui était resté si long-temps fidèle aux doctrines du baron D., et qui après avoir gagné une honnête fortune en portant des culottes courtes et des souliers à boucles d'or, en proférant avec une gravité tout augurienne, de terribles sentences de mort,

que les membranes sont rompues et qu'une portion du liquide amniotique est évacuée. Chez presque toutes, le souffle utérin peut être entendu pourvu que la recherche de ce bruit ne soit pas faite pendant la contraction utérine, qui le suspend quand elle est énergique et complète.

2° Le fœtus peut être considéré comme mort toutes les fois que, dans les circonstances favorables que nous venons d'indiquer, les pulsations du cœur n'ont pu être reconnues après des recherches fort attentives et souvent répétées : la persistance du souffle utérin dans ce cas ne dément pas cette présomption.

3° Les mêmes résultats peuvent être obtenus de l'auscultation pendant la grossesse, après le sixième mois, ou pendant les premiers temps du travail, avant la rupture des membranes; cependant les explorations peuvent être infructueuses alors, dans la proportion de 1 à 195 pour les battemens du cœur fœtal, mais dans une proportion moins favorable encore pour le souffle utérin.

4° L'application du stéthoscope ou de l'oreille peut, presque toujours, faire reconnaître les doubles battemens et les pulsations avec souffle entre le quatrième mois et demi de la gestation, et la fin du sixième. Cependant les investigations demandent à être plus souvent répétées pour les battemens du cœur. Il n'en est pas exactement de même pour le souffle utérin qui souvent à cette époque sert plus au diagnostic de la grossesse que les doubles battemens eux-mêmes.

5° Ce n'est qu'au quatrième mois et demi de la gestation que les pulsations du cœur du fœtus peuvent être distinctement reconnues, le souffle utérin peut l'être une ou deux semaines à peu près avant cette époque : ce phénomène serait donc le premier indice certain de la grossesse.

6° La force des doubles battemens est généralement en rapport avec la vigueur et le développement des fœtus, toutefois les exceptions à cet égard sont extrêmement nombreuses.

7° Les pulsations du cœur chez le fœtus se reproduisent ordinairement de 140 à 150 fois par minute, mais elles peuvent offrir chez plusieurs des variations accidentelles dans leur intensité, et chez presque tous des variations notables mais momentanées dans leur rhythme.

8° Ce n'est pas la région dorsale du fœtus seulement, mais les diverses régions de la poitrine et probablement quelques autres parties encore qui transmettent l'impression des doubles battemens : cette circonstance, en rendant possible la perception des pulsations du cœur, dans quelque position que se trouve le fœtus, s'oppose cependant à ce que l'on puisse déterminer avec exactitude ses rapports réels avec la matrice et le bassin.

9° L'auscultation dans le cas de grossesse multiple, ne paraît devoir éclairer, ordinairement du moins, sur la présence de plusieurs enfans dans la cavité utérine, que pendant le travail et après la rupture de l'une des poches membraneuses.

10° Le trouble de la circulation maternelle quand il ne consiste qu'en une accélération du mouvement circulatoire, et les commotions morales qu'éprouve la mère ne semblent pas influencer la circulation fœtale.

11° Les battemens avec souffle n'ont pas leur siège dans les vaisseaux du placenta, mais dans l'appareil vasculaire de l'utérus; ils sont généralement plus forts vers les points correspondans à l'insertion du délivre, parce qu'en ces points le tissu vasculaire de l'utérus est plus développé; cependant le développement du tissu vasculaire n'étant pas exclusivement borné à ce dernier endroit, les battemens avec souffle s'observent souvent sur des points de la matrice qui n'ont aucune connexion avec le placenta.

12° Enfin, le souffle utérin est tout-à-fait analogue au bruit de souflet produit par la varice anévrismale, l'anévrisme variqueux et très-probablement dans les tissus érectiles accidentels qui offrent un bruissement au toucher; il est déterminé par les mêmes causes, c'est-à-dire sans doute par le passage direct du sang artériel dans le système veineux, et par le mélange de colonnes liquides qui, au moment même de leur rencontre, n'ont, dans leur marche, ni la même rapidité ni la même direction.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

Seigle ergoté contre les hémorrhagies actives. — Contre la leucorrhée. — — Hernie de l'iris, guérie par des topiques de belladone. — Méthode nouvelle, pour opérer la cataracte capsulaire. — Teigne générale, guérie par les lotions de sublimé corrosif.

Pendant le cours de cette année, nous avons donné peu de revues des journaux de médecine italiens. Nos voisins s'approvisionnant la plupart du temps chez nous, nous laissent rarement l'occasion de les citer. Cependant nous allons extraire des trois principaux journaux, les *Annali di medicina*, l'*osservatore médico*, et l'*esculapio del tevere*, les faits et les articles les plus intéressans qu'ils ont publiés depuis quelques mois, surtout en ce qui concerne la thérapeutique.

EMPLOI DU SEIGLE ERGOTÉ, CONTRE LES HÉMORRHAGIES ACTIVES

Par le docteur CABINI.

Il y a bientôt deux ans que le docteur Spairani, publia pour la première fois, dans les *Annales de Milan*, un Mémoire sur l'emploi du seigle ergoté, contre les hémorrhagies actives. Ce médecin rapportait des observations relatives à des guérisons de ménorrhagies, d'épistaxis, de conjestions utérines, d'hémoptysies et d'hématuries, obtenues par l'usage du seigle ergoté, à la dose de 10, 20 et 30 grains dans les 24 heures, réitérées pendant plusieurs jours. Ces succès encouragèrent plusieurs autres praticiens à répéter les expériences du docteur Spairani. MM. Pignaca et Cabini, ont consigné, l'un dans le cahier de juin 1830, du même journal, l'autre cette année, des faits qui ne laissent plus aucun doute sur les propriétés anti-hémorrhagiques du seigle ergoté. Le docteur Cabini rapporte sept nouveaux cas d'hémorrhagie active, où ce médicament a exercé une influence non douteuse, sur la terminaison de la maladie.

OBS. I. — Dans le premier cas, il s'agit d'une femme de 30 ans, habituellement bien réglée, qui fut prise tout-à-coup d'un écoulement de sang très-abondant, par le vagin; cette hémorrhagie durait déjà depuis deux jours, et avait été combattue inutilement par les boissons froides et acidules, la glace sur le ventre, lorsqu'on eut recours au seigle ergoté. Deux scrupules divisés en cinq doses, administrées de quart d'heure en quart d'heure, suffirent pour arrêter complètement l'hémorrhagie.

OBS. II. — La seconde observation de métrorrhagie, n'est pas moins remar-

ne le voyons-nous pas aujourd'hui aspirer à la grande fortune et arborer la grande ambition ! Eh! messieurs, savez-vous quels sont les signes pathognomoniques auxquels j'ai reconnu les prétentions de ce docteur Sixte-Quint, les voici : il est avare et vient de se donner un appartement de prince, avec un ameublement gothique, anglais, chinois, dans le dernier goût. Il avait toujours médité le chapitre d'Hippocrate, *de decenti habitu*, et usait chez lui ses vieilles redingotes ; aujourd'hui il reçoit ses chalands dans une robe de chambre de cachemire à grand ramage, il a des pantoufles tartares et un bonnet fourré, comme le médecin aux urines, du célèbre tableau de Gérard Dow. En ville, il va en bottes et en pantalons, bientôt il mettra des cravattes noires. Vous l'aviez long-temps jugé modeste et ennemi du monde, à présent il veut aller dans le beau monde, il veut que le beau monde vienne chez lui : il mariera ses filles à des pairs de France, redevinssent-ils héréditaires. Sixte-Quint s'est relevé et a crié : *Ego sum papa* ! »

Je n'ai pas besoin de vous dire, mon cher confrère, combien ces deux plaidoyers nous firent rire. Ils nous firent réfléchir aussi, car un espèce de rapporteur demanda la parole pour montrer que, malgré son apparente contradiction, le public qui sanctionne simultanément les deux systèmes par sa considération et par son argent, poursuit et obtient toujours la même chose au fonds.

« M. le chevalier M. et les docteurs de son école, quand on les appelle auprès d'un malade, s'ils ne parlent pas médecine, parlent au moins de la maladie actuelle avec recueillement et intérêt. La bonne grace, l'amabilité, la complaisance qu'ils mettent dans les relations ordinaires, ils les déploient à plus forte raison lorsque toute une famille est inquiète et attend de ses soins le retour de la tranquillité. Cet art médical, dont ils parlent le moins possible, ils n'en parlent jamais avec légèreté ou mépris ; ils voient un titre honorable dans le nom de docteur par lequel ils se laissent appeler dans le monde. En un mot, ils font de leur profession de médecin, leur principal titre à la considération du public. N'est-ce pas aussi la grande pensée des adeptes de l'école du baron D. ? Cet art auquel ils veulent absolument qu'on croie qu'ils consacrent tous leurs momens, cet art, aux exigences duquel ils soumettent leur langage, leur conduite, leur costume, c'est une religion que les deux sectes respectent ; une religion surtout à laquelle les deux sectes ont foi. La foi dans la médecine, voilà ce que le public recherche dans le médecin, car le médecin est comme le prêtre. La croyance est la condition du savoir, la condition de l'honneur. Le client veut sa guérison avant tout ; il veut un médecin habile ; il veut pouvoir espérer cette guérison ; il veut un médecin croyant qui la lui promette, et qui l'espère lui-même, car il faut avoir la foi soi-même pour la communiquer à autrui. »

Que vous semble, mon cher confrère, de cette manière de concilier la divergence des deux opinions ! Je ne serais pas étonné qu'elle fit fortune auprès de vous, vous qui aimez votre art, qui y croyez, et qui de plus êtes éclectique et moraliste. Vous n'aurez pas besoin d'une bien longue réflexion pour accommoder cette doctrine à la latitude que vous habitez ; vous verrez bientôt les goûts des diverses maisons que vous visitez et selon que les formes mondaines ou les formes graves seront davantage de leur goût, vous revêtirez tour à tour la réserve du baron ou l'amabilité du chevalier. En attendant vous respecterez toujours votre profession, et vous croirez à la médecine !

quable que la précédente. Une paysane âgée de 34 ans, sujette à des dérangemens de menstruation, fut prise après de longues fatigues, d'une métrorrhagie abondante. L'hémorrhagie fut encore aggravée par l'emploi de substances irritantes. Après deux jours de cet état, auquel s'était joint une fièvre très-prononcée, M. Cabini prescrivit un gros de seigle ergoté, à prendre en huit doses de 2 heures en 2 heures. L'action du médicament fut si prompte, que l'hémorrhagie ava t complètement cessé avant la dernière prise du médicament.

Les autres faits rapportés par M. Cabini, sont relatifs à des cas d'épistaxis, d'hématémèse, d'hémoptisie, où le seigle ergoté, administré comme précédemment, et à des termes plus rapprochés selon la gravité des accidens, a obtenu les plus heureux résultats.

EMPLOI DU SEIGLE ERGOTÉ, DANS LA LEUCORRHÉE; Par le docteur BAZZONI.

Après avoir reconnu que le seigle ergoté exerce une action spéciale sur l'appareil utéro-vaginal, et qu'il peut être d'un grand secours contre les hémorragies de cet appareil, il était naturel de croire que le seigle ergoté ne serait pas sans efficacité dans le traitement de la leucorrhée. C'est ce qui a décidé M. le docteur Bazzoni à tenter les expériences dont nous allons faire connaître les résultats.

Ce médecin rapporte huit observations dans lesquelles le seigle ergoté s'est montré d'une efficacité non douteuse pour arrêter le flux leucorrhéique; tantôt c'est une femme qui fut prise d'écoulement blanc à la suite de fausses couches répétées; tantôt cette maladie a succédé à des troubles souvent répétés de la menstruation; dans d'autres cas, il s'agit de femmes débiles chez lesquelles le système lymphatique étant très-développé, présentait la leucorrhée pour ainsi dire dans son état idiophatique; enfin il rapporte d'autres observations où la maladie a paru déterminée par une irritation des organes digestifs et du système utérin. Dans ces différens cas, il a prescrit le seigle ergoté à la dose d'un gros environ suspendu dans huit onces de véhicule à prendre en deux jours. Dans presque tous les cas, le médicament commença par causer quelques vertiges, mais rarement il fallut aller au-delà de la première dose sans obtenir la guérison complète. Une fois on deux M. Bazzoni administra le médicament en décoction et il n'en obtint pas moins de succès. Il assure même que, chez les malades où il existait un état maladif des voies digestives et où on aurait pu craindre l'aggravation de cet état, le seigle ergoté a paru plutôt contribuer à ramener l'organe malade à l'état normal que d'ajouter à son affection primitive. Du reste, voici les conclusions que l'auteur a cru pouvoir tirer de ses expériences: 1° Le seigle ergoté jouit d'une action certaine contre les hémorragies et la leucorrhée. Il est rare qu'il faille recourir à une seconde dose du médicament; néanmoins il est prudent d'en continuer l'emploi pour consolider la guérison. 2° Les accidens passagers auxquels il pourrait donner lieu sont sans importance, ils ne doivent jamais être une contre-indication à l'emploi de ce remède. 3° Le médicament se montre également efficace chez tous les sujets, quels que soient leur tempérament ou leur constitution, que l'hémorragie ou la leucorrhée soient actives ou passives; il est cependant mieux indiqué dans les cas où il n'existe pas des symptômes d'irritation prononcée. Dans ce dernier cas, on le combinerait avantageusement avec la saignée. 4° L'influence du seigle ergoté contre le flux utérin est tellement directe, que son efficacité se fait même sentir dans le cas où l'utérus est profondément altéré. 5° L'action du seigle ergoté paraît se porter sur les vaisseaux utérins dont elle modifie l'état pathologique sans troubler en rien le cours des menstrues.

HERNIE DE L'IRIS, GUÉRIE PAR L'EMPLOI DE LA BELLADONE; par le docteur TOMMASO BONFAROLA.

OBS. — Le nommé François Vitalo, prisonnier, entra à l'hôpital des pauvres avec une procidence de l'iris dans la partie de la cornée qui correspond à l'angle externe de l'œil. La tumeur avait le volume d'un petit pois, avec une base assez étroite. Quoique l'étranglement fût considérable et ne parût offrir au chirurgien que peu de chances de résolution, des applications topiques d'une solution d'extrait de belladone furent mises en usage, avant qu'il ne se décidât de recourir à l'emploi de la pierre infernale. Il fit appliquer 4 fois par jour sur la procidence de petites compresses trempées dans une solution de quatre grains d'extrait de belladone dans une once d'eau distillée, et quoiqu'il eût porté la dose de l'extrait à six et huit grains il ne détermina aucun effet sensible soit favorable soit défavorable. Alors la dose fut élevée à 10 grains et la tumeur commença à diminuer. Enfin, arrivé à 12 grains, elle rentra complètement. En tout, le topique ne fut appliqué que 20 jours.

On peut conclure de cette observation qu'il ne faut pas désespérer du succès du médicament quand il ne se montre pas efficace immédiatement après l'emploi des premières doses. Ces doses doivent être augmentées graduellement jusqu'à ce qu'enfin elles produisent l'effet désiré; on n'a à craindre aucun danger quand on voit que douze grains n'exercent aucune influence fâcheuse ni sur la vue, ni sur le système nerveux.

MÉTHODE NOUVELLE POUR OPÉRER LA CATARACTE CAPSULAIRE; Par le professeur J.-B. QUADRI.

M. le professeur J.-B. Quadri a lu dernièrement à l'académie royale des sciences de Naples un mémoire relatif à une nouvelle méthode pour opérer la cataracte capsulaire. Ce médecin rapporte qu'ayant eu à opérer un homme de la classe pauvre, et qui par conséquent ne pouvait suivre un long traitement, affecté d'une cataracte capsulaire, avec les yeux très-enfoncés, il lui vint à l'idée de modifier les méthodes ordinaires. Cette modification, l'auteur l'appelle *méthode mixte* ou *compliquée*. Elle consiste à faire l'abaissement du cristallin en entrant avec une aiguille par la sclérotique, en même temps qu'on pénètre par la cornée avec une autre aiguille, espèce de petite pince, qui opère l'extraction de la capsule, ou la détruit complètement si elle est molle. M. Quadri a soin de faire dilater préalablement la pupille au moyen d'applications d'extrait de belladone sur la cornée.

M. Quadri dit avoir déjà employé plusieurs fois cette méthode à la clinique royale, et toujours il en a obtenu le plus grand succès. Dans quelques cas il s'agissait de cataractes congéniales ou très-anciennes, et, dans tous, les yeux étaient tellement petits et enfoncés, qu'on n'aurait pu essayer la méthode par extraction.

Dans un cas de cataracte évidemment capsulaire, et où la capsule était parsemée de petites taches opaques et blanchâtres, mais dont les yeux n'étaient pas aussi enfoncés que dans les cas précédens, le chirurgien eut recours sur l'œil droit à l'extraction ordinaire, et sur l'œil gauche à la méthode mixte. Une inflammation traumatique s'empara de l'œil droit, y donna lieu à une cicatrice vicieuse et à une opacité de la cornée, tandis que l'œil gauche fut parfaitement guéri.

M. le professeur Quadri annonce qu'il a perfectionné ses instrumens, son aiguille extractive surtout, et qu'il se propose de présenter prochainement à l'académie de nouveaux détails sur la méthode qu'il a imaginée. Nous nous empresserons de les faire connaître à nos lecteurs, aussitôt que l'*Osservator medico*, à qui nous empruntons ce premier extrait, les aura publiés.

TEIGNE GÉNÉRALE, GUÉRIE PAR LES LOTIONS DE SUBLIMÉ CORROSIF; Par le docteur VINCENZO CAMPAGNANO.

OBS. — Un homme de peine, âgé de 50 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, éprouva en 1825, les premières atteintes d'une éruption de croûtes furfuracées, à la région des tempes et de la partie supérieure du front. Ces croûtes s'étendirent successivement à la face, au cou, et finalement à toute la surface du corps. La maladie parvenue à ce degré, et sans avoir éprouvé aucune amélioration de l'emploi des moyens thérapeutiques, dont était pourvu le petit hôpital des bains de *S. Stefano*, on le malade avait été admis, celui-ci fut évacué dans le courant du mois de mars 1830, sur l'hôpital central de la marine royale de Naples. L'état de ce malheureux était affreux et rebutant: à l'exception d'une partie du cuir chevelu, tout le reste du corps était couvert de grosses écailles furfuracées, tellement contiguës les unes aux autres, qu'elles ne formaient, pour ainsi dire qu'une seule croûte générale. Il y eut peu d'accord entre les opinions des médecins et chirurgiens de cet établissement, ainsi que du commandeur Ronchi et du chevalier Santoro, médecins consultans de la marine royale, sur la nature de cette maladie, les uns la considérant comme une teigne diffuse ou universelle, les autres, comme une espèce particulière de dartre sèche furfuracée, ayant quelqu'analogie avec la lèpre. Tous cependant furent d'avis qu'elle prenait sa source dans une cause humorale générale, qu'ils rapportaient non seulement à une galle dont le malade avait été affecté dans sa jeunesse, mais encore à des chagrins profonds et prolongés à une alimentation insuffisante et de mauvaise qualité, et à la respiration d'un air méphytique et non renouvelé; il serait trop long d'entrer dans les détails de tous les remèdes employés tantôt pour corriger le vice général des humeurs, tantôt pour améliorer les fonctions des organes *chilopoïetiques*. Nous ne parlerons pas non plus de la diète lactée, des bains tièdes, des émétiques, des purgatifs, etc. Tout avait échoué, et le malade avait été déclaré incurable, lorsqu'au mois de juillet dernier, il fut confié aux soins du docteur Vincenzio Campagnano. L'inefficacité des remèdes employés jusqu'alors, lui fit soupçonner que la maladie, quoique constitutionnelle dans l'origine, pouvait bien être devenue locale, par suite de la perversion des fonctions des vaisseaux cutanés exhalans et absorbans. Abandonnant donc tout traitement intérieur, il se borna à l'emploi des remèdes externes, capables par leur action irritante, d'opérer un changement quelconque, soit physique, soit chimique, soit dynamique dans le système cutané. Parmi les divers moyens proposés par les auteurs, dans le traitement des maladies de la peau, je préférai dit-il, le mercure sublimé corrosif, dont le choix était bien justifié par l'autorité de Bell, Odier, Franck, Alibert, et plusieurs autres, mais surtout par les nombreuses expériences de Wedekind, qui depuis 20 ans environ, emploie avec le plus grand succès, les bains de sublimé, dans le traitement de diverses espèces d'affections cutanées. Au lieu de bains, il prescrivit de simples lotions faites avec la solution de ce sel. Pour s'assurer en même temps, si le sublimé avait agi par sa spécificité locale, sur les parties avec les-

quelles il avait été mis en contact, et non en corrigeant, par une absorption préalable, la masse générale des bumeurs, il borna d'abord les lotions à un seul point, qui au bout de quelques jours, parut sensiblement amélioré. Ces lotions ayant été continuées en sa présence, chaque matin, pendant deux semaines, la partie qui avait été baignée, se trouva entièrement guérie, tandis qu'on ne remarqua aucune modification dans le reste de la surface cutanée. Ces effets circonscrits à une seule partie, n'auraient certainement pas eu lieu, si le remède employé n'eût agi que par absorption. Après avoir ainsi vérifié le caractère local de la maladie, il eut recours à des lotions générales, qui, au bout de quelques semaines, furent encore réitérées dans la soirée. La solution se composait d'abord de quinze grains de sublimé dissous, dans quantité suffisante d'alcool et mêlés à une livre d'eau environ. Cette dose fut portée plus tard à un scrupule; et enfin à un demi-gros. A l'exception de quelques purgatifs, aucun remède ne fut administré intérieurement. Ce n'est pas sans la plus grande surprise, ajoute le docteur Campagnano, que nous avons vu gérir une maladie, qui pendant plus d'un an, paraissait s'être placée au dessus de tontes les ressources de la médecine.

Ce cas, qu'on peut bien regarder comme extraordinaire, à raison de sa rareté et de son opiniâtreté, ne fait que confirmer ce qui a été avancé par les auteurs, que telles maladies qui, dans leur principe, sont générales, peuvent quelquefois devenir locales. Il témoigne en outre de l'efficacité du deuto-chlorure de mercure, appliqué extérieurement pour dissiper quelques maladies de la pean, réfractaires à l'emploi de tout autre moyen.

HOPITAUX.

REVUE DE LA CLINIQUE MÉDICALE de M. le professeur Chomel à l'Hôtel-Dieu de Paris, pendant le mois de novembre 1831.

Le nombre des malades couchés dans les salles de la clinique pendant le mois de novembre a été de 74, dont 44 bommes et 30 femmes. Sur ce nombre 5 femmes ont succombé, ce qui porte la mortalité à un quinzième environ.

Maladies.	Malades	Morts
Fièvre continue simple	1	
— catarrhale	1	
— typhoïde	6	
— intermittente quotidienne	2	
— tierce	3	
Œdème puerpéral	1	
Hystérie	1	
Névrose anomale	1	
Névralgie orbitaire	1	
— sciatique	1	
Amaurose	1	
Céphalée rhumatique	1	
Rhumatisme musculaire	1	
Rhumatisme articulaire vague	3	
— fixe	1	
Pleurodinie	2	
Colique de plomb	1	
Ictère	4	
Érysipèle de la face	2	
Scarlatine	3	
Urticaire	1	
Paralysie de la sensibilité	1	
Angine tonsillaire	1	
— pharyngienne	1	
Laryngite	1	
Catarrhe pulmonaire	1	
Phthisie	1	
Pleuropneumonie { gauche... 2 / droite.... 1 }	3	
Gastrite aiguë	2	
Entérite	4	
Gastro-entérite	1	
Colite	2	
	56	0
Report	56	0
Métrite	1	
Ramollissement du cerveau	1	1
Affection organique du cerveau	1	
Affection organique du cœur	2	2
— — du foie	1	1
Tumeur abdominale	3	
Déviation de la colon. vertébrale	1	
Sans maladies	2	
Morts en entrant	1	1
Maladies légères ou chirurgicales	5	
	74	5

La mortalité a été, comme on le voit, faible dans ce mois, et même nous pourrions dire nulle : car sur cinq sujets qui ont succombé trois étaient atteints d'affections considérées comme au-dessus des ressources de l'art, et dans leur dernière période; le quatrième arrivé à l'agonie est mort quelques instans après la visite; enfin le cinquième a succombé à un ramollissement cérébral, affection qui compte si peu de cas de guérison incontestables, qu'elle est considérée encore généralement comme incurable. Nous allons néanmoins rapporter cette dernière observation, qui a offert beaucoup d'intérêt.

Cette faible mortalité au mois de novembre est un fait remarquable, d'abord, par elle-même, et ensuite par la différence qu'elle présente, si on la compare à celle de la même époque de l'an dernier (1830), qui a été environ d'un cinquième. Cette différence m'a paru tenir à deux causes : la première est une moindre proportion d'affections aiguës; ainsi en prenant pour exemple la fièvre typhoïde, celle de ces dernières qui, d'après nos relevés faits dans les salles de la clinique, atteint le plus grand nombre d'individus et se termine le plus souvent d'une manière funeste, nous trouvons que le nombre de ceux qui en ont été atteints fait environ le douzième, pour cette année, et le cinquième, pour l'an passé, des autres malades. La seconde cause nous semble être dans le peu de gravité du petit nombre des affections aiguës qui ont été reçues. Ainsi les six fièvres typhoïdes indiquées au tableau ci-dessus ont été fort légères, aucune n'a donné de craintes sérieuses, tandis que sur les seize, l'an dernier, quatre ont succombé, et chez un plus grand nombre l'affection a été extrêmement grave. Quelle est la cause de cette différence? Y verrons-nous l'effet de la diminution considérable du nombre des émigrans qui viennent chaque année de province chercher de l'ouvrage à Paris, et payent l'acclimatement par des maladies plus graves, ou bien l'attribuerons-nous seulement à l'influence de la saison? C'est ce que nous laissons à décider par de plus habiles. Mais nous ferons remarquer que la dernière explication que nous croyons bien ne pas être étrangère au fait que nous signalons, serait fort rassurante pour la santé publique, et nous parait bien propre à calmer les craintes que doit naturellement inspirer l'approche d'une maladie (cholera) non moins remarquable par la bizarrerie de sa marche et de sa direction, que par la diversité des opinions qu'elle a fait naître.

HYDROCÉPHALE AIGUE AVEC RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL.

Obs. I. — La nommée D., âgée de 71 ans, marchande en plein air, est reçue à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, n. 16, le 24 novembre 1831. Les seuls renseignemens que l'on peut obtenir sur son état antérieur sont, qu'elle était malade depuis six semaines, que depuis ce temps elle avait presque complètement perdu sa connaissance, que l'émission des urines était involontaire; enfin que depuis 8 jours elle avait de la diarrhée.

Le 25. Il est impossible de se mettre en rapport avec la malade qui est dans un état de prostration approchant du coma. Les yeux sont fermés, la bouche est entrouverte; lorsqu'on lui demande où elle souffre, elle porte la main à la tête et indique spécialement le front. Grandeur moyenne des pupilles qui se resserrent un peu par l'influence de la lumière. Le pouls est lent et petit, la langue brune et sèche, la peau froide. Sensibilité assez vive de l'epigastre à la pression. On distingue à gauche de la ligne médiane dans la région épigastrique, une tumeur aplatie, du volume d'un œuf, qui ne parait pas sensible à la pression, offrant des battemens assez forts, mais sur l'origine de laquelle on ne peut rien obtenir de la malade. Elle dit n'avoir pas eu de selles depuis 4 jours. (Solution de sirop de gomme, lavement émollient, vésicatoire à la nuque.)

Le 27. La malade est dans le même état, même prostration, même impossibibilité de se mettre en rapport avec elle. La langue reste sèche et noire, le pouls est un peu moins lent; elle a eu du délire. (Même prescription.)

Le 28 Cette nuit la malade a continuellement crié; elle parait souffrir beaucoup; elle a eu beaucoup de délire. Du reste, même état. (Glace sur la tête, lavement purgatif, etc.)

Le 29. Ce matin la malade est un peu plus tranquille, le pouls est petit et donne 84, la langue est toujours sèche, les pupilles sont également dilatées et mobiles. Le bras droit offre une contracture permanente très-prononcée; l'avant bras, fléchi sur le bras, et appuyé sur la poitrine, n'en peut être éloigné sans un grand effort, et alors, si on le lâche subitement, il revient aussitôt à sa

première position, comme un ressort qu'on laisse se détendre subitement ; la malade ne lui imprime aucun mouvement, cependant quand on le pince on y ressent une légère commotion, et les lèvres se contractent comme lorsqu'on la pince sur une autre partie du corps. Le bras gauche est libre, et la malade le déplace fort bien quand on la pince. Du reste, elle est dans un état de raideur générale telle qu'on ne peut s'assurer d'une manière bien certaine si le membre inferieur gauche est également contracturé. Elle pousse quelques cris.

Le 30. L'état de raideur générale est plus prononcé, la contracture persiste au même degré ; la sensibilité est encore diminuée, la peau est froide ; la malade succombe dans la soirée.

Autopsie faite 40 heures après la mort.

Habitude générale. Maigreur à un degré assez avancé ; rigidité des membres. On cherche en vain la tumeur, qui etait si sensible pendant la vie de la malade, dans la région de l'estomac. On trouve seulement une résistance sur la ligne médiane et sur l'ombilic, mais qui fait peu de saillie.

Crâne. Les sinus de la dure-mère contiennent peu de sang, et quelques caillots noirs ; les méninges offrent une couleur legérement opaline, due à une faible infiltration séreuse, et seulement sur la face supérieure des deux hémisphères ; leurs vaisseaux contiennent peu de sang et en masse ces membranes paraissent plutôt décolorées que congestionnees. Les ventricules latéraux sont remplis et distendus par de la sérosité limpide, dont la quantité a été évaluée de trois à quatre onces, La substance blanche incisée offre surtout un aspect brillant remarquable qui parait tenir à un léger œdème général, et cependant elle devient pictée quelques instans après l'incision et partout uniformément. La surface du ventricule, la voûte, le septum lucidum, n'offrent aucune altération ; la substance de ce dernier offre un degré de résistance que l'on n'aurait pas attendu, d'après la distension des ventricules latéraux. On trouve au milieu environ du lobe moyen de l'hémisphère droit, à la hauteur de la base du ventricule et à deux ou trois lignes en dehors de sa surface, vers la partie postérieure du corps strié une portion de substance blanche, du volume d'une grosse aveline, fortement ramollie, sans traces de pus ; l'eau versée d'un peu haut en entraine les débris, qui nagent sous forme de grappes ; la substance blanche au milieu de laquelle ce ramollissement s'est développé passe presqu'immédiatement de l'état général du cerveau à ce ramollissement sans rougeur ni induration intermédiaire ; la substance corticale qui n'est séparée de cet espèce que par l'épaisseur d'une ligne de substance blanche, n'offre également aucune alteration appréciable. Le reste du cerveau ne différait point de l'état que nous avons décrit ci-dessus.

Poitrine. — Les deux poumons paraissent parfaitement sains, sans tubercules et presque sans adhérences ; le poumon gauche en offre seul vers sa base qui semblent anciennes. Le cœur est plus volumineux d'un tiers qu'on ne l'aurait attendu. Le ventricule gauche offre une hypertrophie considérable aux dépens de sa cavité, le ventricule droit est légérement dilaté et hypertrophié. L'orifice aortique est libre, mais on sent au pourtour des valvuses symoïdes des points d'induration cartilaginiformes mais isolés.

Abdomen. — Le péritoine ne contient pas de sérosité ; le pancréas, un peu plus ferme et peut-être plus volumineux qu'à l'ordinaire, fait une saillie relevee encore par la déviation en avant de quelques vertèbres lombaires qui a pu seule en imposer pour une tumeur dans la région de l'estomac ; ce dernier organe n'offre rien d'anormal, si ce n'est une coloration ardoisée de la muqueuse ; le reste du tube digestif parait également sain ; pas d'ulcération, pas de coloration notable.

Le foie est très-peu volumineux ; ses vaisseaux sont gorgés de sang. La rate, extrêmement petite, peut peser une demi-once ; la vessie, d'une petite capacité, ne contient qu'un peu d'urines. Le rein gauche n'a environ que la moitié de son volume ordinaire ; ses deux substances sont légérement injectées ; sa surface sous-péritonéale mamelonnée. Le rein droit parait dur et difforme, ce qui est causé par la présence d'un calcul qui remplit et distend le bassinet. Avant d'avoir été séché, ce calcul pesait environ une once ; il présente à sa surface deux saillies de plusieurs lignes d'élévation et d'épaisseur qui étaient engagés dans des calices ; quatre autres petits calculs qui évidemment ont été détachés du premier à la surface duquel on remarque les traces de leur union occupent quatre autres calices. On trouve en outre, çà et là, une certaine quantité de débris et d'une espèce de graviers. Le gros calcul, qui, séparé de sa saillie, offre la forme d'un ovale assez régulier, a un pouce d'épaisseur dans son petit diamètre et un pouce et demi dans le grand qui est dans la direction des calices au bassinet. La partie qui répond à ce dernier est creusée d'une gouttière d'autant plus etroite qu'elle se rapproche devantage de l'orifice de l'urètre. Le rein lui-même n'offre pas d'altération notable dans sa structure, si ce n'est que les deux substances n'ont pas leur épaisseur ordinaire, distendues qu'elles sont par le calcul. La surface péritonéale est aussi mamelonnée.

Quelque longue que soit déjà cette observation qu'il nous aurait été impossible de donner d'une manière plus abrégée sans la rendre incomplète, nous ne pouvons nous abstenir de fixer l'attention sur quelques-uns des faits importans qu'elle offre à notre considération. Et d'abord nous ferons remarquer le défaut de rapports (d'après la loi de l'entrecroisement) entre le côté du corps où était la contracture, et celui du cerveau où était le ramollissement. Sauf cette exception, la marche de la maladie semblait bien d'accord avec les altérations trouvées, après la mort. Ainsi, l'état sémi-comateux, la lenteur du pouls, la température basse de la peau, la céphalalgie permanente, sans aucune autre lésion importante qui pût expliquer ces symptômes, devaient laisser peu de doute sur l'état de l'encéphale. Mais quelle était la cause de cet épanchement abondant de sérosité, était-ce l'inflammation de la membrane qui tapisse les ventricules : mais l'œdème général de la substance blanche du cerveau nous démontre que la cause devait être plus générale. Quoi qu'il en soit, du reste, de cette circonstance sur laquelle l'absence de renseignemens antérieurs à l'entrée de la malade doit nous laisser nécessairement dans le doute, il n'en est pas moins vrai que le premier objet que doit, dans des cas semblables, se proposer le praticien, n'est pas tant de faciliter la résorption de la sérosité, que de chercher à connaître la cause de l'épanchement : car, lors même qu'il parviendrait à faire résorber le liquide épanché actuellement, la cause subsistant toujours, l'effet se reproduira aussi nécessairement. Les ventricules du cerveau doivent être considérés comme des cavités séreuses, et nous n'avons aucune raison de croire qu'elles diffèrent dans leurs fonctions des autres cavités de la même espèce, quel que soit au reste l'appareil qui soit chargé de ces fonctions : ainsi bien que l'absorption dans le cerveau se fasse d'une manière très-active, comme le démontre la résorption graduelle du caillot hémorrhagique chez les apoplectiques, il serait inutile d'exciter davantage cette fonction si le fluide absorbé est continuellement remplacé par de nouvelle sérosité épanchée.

Quant au ramollissement observé dans l'hémisphère droit, bien qu'il ne nous ait offert ni rougeur, ni coloration purulente, ni induration des parties voisines, cependant il nous semble impossible de méconnaître son origine inflammatoire. Chez un sujet aussi âgé, aussi débilité et surtout avec un cerveau aussi généralement infiltré, on ne pourrait s'attendre à y voir se développer les caractères d'une inflammation très-aigue. On ne peut s'empêcher de comparer ce ramollissement aux inflammations qui surviennent dans des membres profondément infiltrés. Mais quelle cause peut expliquer pourquoi le croisement des symptômes et de la lésion n'avait pas lieu dans ce cas ; pour nous, si nous étions obligé de donner notre avis, sur ce point nous aimerions mieux ne pas reconnaître de liaison entre le ramollissement de l'hémisphère droit et la contracture du bras droit, et croire que dans ce cas ces deux phénomène ont existé indépendamment l'un de l'autre, que d'admettre, avec quelques auteurs modernes, le non entre-croisement accidentel des pyramides de la moelle alongée ; car, outre qu'une telle anomalie n'a jamais été observée jusqu'ici, on sait qu'autant les anomalies sont fréquentes dans l'appareil circulatoire sanguin, autant elles sont rares dans l'appareil nerveux.

PARALYSIE DE LA SENSIBILITÉ SEULEMENT. — PLÉTHORE, PERTE MOMENTANÉE DE LA SENSIBILITÉ D'UN CÔTÉ DU CORPS SANS CELLE DE LA MOTILITÉ. — UNE SAIGNÉE. — GUÉRISON.

OBS. — La nommée Bocquet, âgée de 31 ans, domestique, d'une forte constitution et ordinairement bien réglée, avait cependant cessé de l'être, il y a environ 18 mois. Cette suspension des règles a duré un an durant lequel elle est restée à la Pitié avec differentes incommodités, mais dont aucune ne ressemblait, au rapport de la malade, à celle dont elle se plaint maintenant, elle y était saignée chaque six semaines et elle en sortit après leur réapparition ; il y a cinq mois ; depuis, elle s'était bien portée : au commencement de novembre ses règles n'ayant duré que deux jours au lien de cinq, elle éprouva de pesanteurs de tête ; tomba deux fois en syncope sans cause particulière et se plaignait de beaucoup de lassitude. Dans la nuit du 15 au 16 novembre elle fait un rève pénible se réveille et, saisissant son bras gauche avec la main droite, elle croit sentir celui d'un cadavre qu'elle rêvait être à côté d'elle. Elle appelle quelqu'un et reconnait que c'est son propre bras et que tout le côté gauche du corps est insensible, bien qu'il conserve la liberté entière de ses mouvemens. Elle est reçue à l'Hôtel-Dieu, le 16 novembre, salle St-Lazare, n. 8, où nous l'observons dans l'état suivant :

La figure est congestionnée, embonpoint médiocre, voix naturelle, céphalalgie, les mouvemens sont libres et la malade sert aussi fort d'un côté que de l'autre ; mais elle dit ne rien sentir à la main, à l'avant-bras et au bras ; la sensibilité recommence à l'épaule et est entière au col et à la face ; l'ouïe et la vue s'exercent également bien des deux côtés. Le pied, la jambe, et la cuisse participent à la même insensibilité qui est incomplète sur le côté gauche de l'abdomen et de la poitrine. On la presse fortement sur les points où elle dit que l'insensibilité est complette et elle n'accuse aucune douleur ; cependant elle dit éprouver une sensation profonde lorsqu'on comprime fortement les muscles de l'avant-bras, du bras et de la cuisse gauches. Le côté droit n'offre rien d'anormal. La malade dit avoir laissé tomber de sa main gauche plusieurs objets parce qu'elle ne les sentait pas : elle dit aussi avoir perdu aujourd'hui, en venant au bureau central, son soulier gauche sans s'apercevoir qu'il lui était sorti du pied. (Pédiluve sinapisé.)

Le lendemain matin, 17 novembre, la sensibilité était revenue presque complètement partout, et la malade ne se plaint que de céphalalgie : une saignee de seize onces est pratiquée, et dont le caillot n'offre pas de couenne. Le 18 elle était fort bien et elle sortit le 22, paraissant jouir d'une excellente santé.

Nous ne ferons que peu de réflexions sur ce fait dont les analogues sont assez rares pour que nous ayons pu penser au premier abord que la malade voulait nous en imposer ; mais nos soupçons furent bientôt dissipés par les faits qu'elle nous cita, et que, malgré une intelligence assez développée, elle ne pouvait avoir devinés *à priori*. Ce rêve pénible auquel elle rapportait sa maladie et dont pour nous il n'était que l'effet nous indique bien l'influence de l'état des organes sur l'état de l'intelligence pendant le sommeil. A quelle autre cause qu'à une simple congestion pourrons-nous attribuer cette espèce d'apoplexie qui nous parait devoir être rangée parmi les apoplexies simples par congestion et sans épanchement, nié par quelques auteurs, mais que des observations récentes mettent hord de doute ?

MÉTRITE AIGUE. — ACCOUCHEMENT, CONVULSIONS, ÉTAT COMATEUX, DÉLIRE AIGU, SAIGNÉE, VÉSICATOIRE. — GUÉRISON.

OBS. — La nommée Nothon, âgée de 26 ans, mère de famille, accouche fort heureusement et à terme, le 2 novembre. Six heures après, elle est prise de convulsions violentes qui durent quatre ou cinq heures, à la suite desquelles elle tombe dans un coma profond. On lui fait une saignée du bras, puis on applique six sangsues derrière chaque oreille, sans effet évident. Le 3 novembre on la transporte à l'Hôtel-Dieu; salle St-Lazare, n. 17, où elle offre l'état suivant :

Le 4 novembre, absence de connaissance et de sentiment; pâleur de la face. La tête est renversée en arrière; la langue, qui a probablement été mordue dans les convulsions, sort d'un pouce et demi au moins hors de la bouche, noire, épaisse d'un pouce; les yeux sont largement ouverts, les pupilles dilatées; le pouls est peu fréquent, la chaleur de la peau, médiocre. Tous les mouvemens sont libres; l'utérus monte jusqu'à l'ombilic, son orifice est large; les lochies continuent à couler mais très-lentement. (Saignée de 16 onces, glace sur la tête, 8 sangsues derrière chaque oreille, etc.)

Le 5, le caillot de la saignée est ferme, sans couenne; la malade a recouvré sa connaissance, mais elle ne peut parler à cause de la langue qui est rentrée dans la bouche et semble la remplir, les lochies ont cessé de couler; l'utérus, aussi volumineux qu'hier, est douloureux à la pression; céphalalgie légère, le pouls est plein. (Saignée de 8 onces, ventouses scarifiées à la nuque, lavement laxatif, glace sur la tête.)

Le 6. La saignée d'hier n'offre pas de couenne. Hier soir la malade a commencé à parler et à divagué toute la nuit : ce matin, agitation, délire, fréquence et petitesse du pouls. Les lochies restent suspendues; on ne peut pas du tout se mettre en rapport avec la malade. (Même prescription, vésicatoire aux jambes.)

Cet état continue le 7 et se complique de quelques phenomènes d'adynamie; mais le 8, au sortir du bain, la malade éprouve un calme notable et recouvre la connaissance. L'utérus, qui est porté complètement à gauche, est atteint, l'ombilic est douloureux à la pression, le pouls un peu frequent, la peau fraiche: les jours suivans la malade conserve une grande disposition au délire, un mot prononcé haut ou à voix basse l'agite. Mais cet état se calme; les lochies coulent un peu, après de nombreuses injections portées même dans la cavité de la matrice, et après deux ou trois jours de dévoiement, du 13 au 16, elle sort le 24 novembre parfaitement rétablie et sans avoir éprouvé d'autre accident.

Quelle ressemblance frappante nous offre l'histoire des premiers jours de cette maladie avec ceux des premiers jours aussi de celle de la première observation, et cependant qu'elle différence entre les deux états! l'un est le résultat de l'accumulation d'une grande quantité de fluide dans les ventricules du cerveau, l'autre est simplement le résultat des sympathies organiques, c'est-à-dire ne se serait exprimé pour nous sur le cadavre, si la malade avait succombé, par aucune lésion du cerveau appréciable et n'était, en réalité, que l'effet de l'inflammation d'un organe éloigné, de l'utérus. Telle est en effet la liaison qui existe entre les lésions de différens organes et le cerveau que, dans un grand nombre de leurs affections aiguës, les phénomènes morbides et purement sympatiques que produit le dernier sont souvent assez intenses pour masquer complètement ceux de l'organe réellement et primitivement affecté. Voilà ce que tout le monde sait; mais ce que l'on ne connait pas assez généralement, c'est la fréquence des cas où ces symptômes sont sympathiques comparée à la rareté de ceux où ils dépendent effectivement d'une lésion de l'organe cérébral lui-même. Ainsi, l'an dernier, sur près de 500 malades reçus dans les salles de la clinique, il y en a eu de 40 à 50 qui ont présenté un délire aigu et continu; et cependant dans toute l'année nous n'avons pas eu un seul cas d'encéphalite aiguë et nous n'en avons observé que deux de méningite aiguë.

GENEST.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 12 DÉCEMBRE 1831. — M. Geoffroy Saint-Hilaire dépose sur le bureau un tableau synoptique représentant les différentes parties de l'os hyoïde dans les quatre classes des vertébrés. Ce tableau est accompagné d'un Mémoire explicatif, où M. Geoffroy a exposé succinctement les modifications qu'il a cru devoir apporter à ses premières déterminations de l'os hyoïde, sous le point de vue de la théorie des analogues. On se rappelle que, lors de la discussion qui s'établit entre l'auteur et M. Cuvier, au sujet du système de l'unité de composition, M. Cuvier signala quelques interprétations défectueuses de ce système, à l'égard de l'hyoïde. Profitant des lumières de la discussion, M. Geoffroy a soumis ses premiers travaux, à une complète révision : c'est le résultat de cette critique de lui-même, qu'il fait connaître à l'Académie. Le même académicien présente un exemplaire de ses recherches, sur les grands sauriens trouvés à l'état fossile dans les environs de Caen. Ce travail est extrait du dernier volume des Mémoires de l'Académie, qui s'imprime actuellement.

La correspondance imprimée, comprend l'envoi des cinquième et sixième livraisons du *Traité complet d'anatomie de l'homme*, par MM. Bourgery et Jacob. Ces livraisons, qui ne le cèdent en rien à la perfection des premières, seront l'objet d'un rapport verbal par M. Cuvier.

M. Turpin annonce qu'il a répété les expériences de M. Dutrochet, sur la formation artificielle de la fibre musculaire. Malgré tout le soin qu'il a mis à n'employer que les mêmes substances, et à les placer autant que possible dans les mêmes conditions que M. Dutrochet, il assure n'être jamais parvenu à obtenir des fibres flexuelles et symétriques, telles qu'elles ont été figurées par l'auteur, mais seulement des agglomérats de globules muqueux, plus ou moins épais, plus ou moins linéaires ou filiformes. Voulant savoir cependant jusqu'à quel point cette fibre flexueuse pouvait représenter la véritable fibre musculaire, M. Turpin s'est livré à l'examen microscopique des muscles des cuisses de la grenouille, comme étant très-dépouillés de tissus graisseux, et conséquemment plus faciles à isoler et à observer. Cet examen ne lui a montré aucune ressemblance entre les coagulum obtenus par M. Dutrochet, et la fibre musculaire. Celle-ci vue au microscope grossisant 250 fois, et n'ayant que la grosseur du quart à la moitié d'un cheveu, parait grosse comme le tuyau d'une plume d'aigle, et offre une forme cylindrique qui se compose des deux parties suivantes :

1° D'une quantité considérable de filamens parallèles, très-ténus, irrégulièrement noduleux, incolores, d'une substance molle et muqueuse, enfin, rassemblés en faisceau et simulant un écheveau de fil

2° D'un tube ou boyau membraneux, aponévrotique, d'une minceur extrême, blanc, transparent et finement froncé ou plissé en travers; ces plis pouvant être rigoureusement comparés à ceux également transversaux, qui existent à la surface de la peau des sangsues contractées, et d'un grand nombre d'autres anélides. La grande transparence de ce boyau, permet de voir le faisceau longitudinal des filamens qu'il contient et qu'il protège, et en même temps de la fibre, comme chez la sangsue. Ces deux choses ont causé toutes les divergences qui ont existé entre les anatomistes, qui ont cherché à expliquer la véritable structure de la fibre musculaire. On obtient la preuve de cette organisation, en laissant tremper dans l'eau, pendant quelques jours des fibres. A mesure que ce liquide s'interpose dans la substance du boyau, il s'étend, et les plis ou fronces transversaux disparaissent. La fibre alors, a sa surface unie, et dans ce cas, l'on aperçoit bien mieux le faisceau de filamens longitudinaux contenu dans le boyau déplissé. L'analyse microscopique des fibres musculaires du bœuf, du cochon, du mouton, du poulet, etc., lui ont montré la même structure organique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 13 DÉCEMBRE 1831. — La plus grande partie de la séance, est consacrée à l'élection des membres qui doivent remplacer les membres sortant des différentes commissions. Voici les nominations qui ont été faites : 1° Dans la commission de vaccine, MM. Chantourelle et Forestier; 2° eaux minérales, MM. Laudibert et Guéneau de Mussy; 3° remèdes secrets, MM. Collineau et Bourdin; 4° épidémies, MM. Villeneuve, Martin-Solon et Villermé; 5° comité de publication, MM. Husson, Itard, Paul Dubois, Renauldin et Soubeiran.

TRAITEMENT DU GOITRE, PAR LA POUDRE DE SANCY.

La parole est à M. Loiseleur de Lonchamps, au nom de la commission des remèdes secrets. Après plusieurs rapports insignifians, M. le rapporteur arrive à la poudre de Sancy, remède proposé par le sieur Bazière, pour la guérison du goitre. Il y avait déjà long-temps que l'Académie avait chargé une commission de faire des expériences avec cette poudre. Après trois années, elle a pu réunir dix-sept observations, qui ont été consignées dans un premier rapport qui a été fait en 1828. Il résulte de ce premier rapport, que la poudre de Sancy a opéré la guérison complète de huit malades, et que chez les neuf autres qui n'ont pas été entièrement guéris, on a observé une amélioration plus ou moins grande, et qui n'a été bornée, que par des circonstances indépendantes de l'action du remède, comme par l'interruption du traitement. Cependant l'Académie n'avait pas jugé ces premiers résultats suffisans pour inviter le gouvernement à faire l'acquisition du remède; elle avait demandé de nouvelles expériences. C'est après trois années ajoutées aux trois premières, que la commission a définitivement conclu en faveur de l'auteur de la poudre de Sancy. En raison de la rareté du goitre à Paris, la commission n'a rencontré que six cas nouveaux de cette maladie où elle a pu expérimenter. Chez trois malades, la guérison a été complète, et l'un des goitres était de la grosseur du poing et ulcéré. Chez un quatrième malade, il y a eu amélioration, c'est-à-dire diminution dans le volume de la tumeur; chez les deux derniers, le traitement n'a produit que peu d'effet, et a été abandonné par les malades au bout de deux mois. Somme totale, il existe onze cas de guérison en faveur de la poudre de Sancy. En considération de ces succès, et eu égard à l'état de misère où se trouve l'auteur de la poudre en question, par suite des démarches qu'il est venu faire à Paris, la commission des remèdes secrets propose, conformément à l'article 3 du décret du 18 août 1816, que la poudre de Sancy, soit achetée 5,000 francs (1).

La lecture de ce rapport donne lieu à quelques observations de la part de M. Desportes. Ce membre aurait voulu que le rapport de la commission entrât dans plus de détails sur les doses, sur le mode d'emploi de la poudre, sur les espèces de goitre où elle a été mise en usage, et où elle a réussi (2).

M. le rapporteur répond que lors du premier rapport qui a été ajourné, la commission est entrée dans la plupart des détails signalés par M. Desportes, détails qu'il n'a pas cru devoir reproduire.

M. Chomel fait observer qu'il est fort difficile de reconnaitre sur le vivant les caractères anatomiques qui appartiennent aux differentes espèces de goitres. Ce n'est que par la dissection de la tumeur, ou bien lorsqu'elle est tout-à-fait en dégénérescence, qu'on peut acquérir cette notion. M. Itard ajoute à l'observation de M. Chomel, que c'est surtout vers la fin de la maladie que les modifications dans le tissu de la tumeur ont lieu; or, le traitement du goitre doit commencer le plus près possible du début de la maladie.

M. le président donne lecture d'une lettre de M. Blandin, relative à un nez artificiel, qu'il a fabriqué chez un de ses malades, aux dépens de la peau du front. Nous ferons connaitre cette observation avec détail, dans un de nos prochains numéros, en rendant compte de la clinique de M. Blandin.

L'Académie a décidé dans cette séance, qu'il y avait lieu à nommer un titulaire dans la section de chirurgie. La section est chargée de présenter six candidats.

(1) La commission n'avait d'abord demandé que 3,000 francs : sur la proposition de M. Itard, adoptée à l'unanimité, la somme a été portée à 5,000 francs.

(2) Nous publierons dans le numéro prochain, un article spécial, où nous tâcherons de réunir les documens et les instructions nécessaires à l'emploi de la poudre de Sancy, dans le traitement du goitre.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 52.)

PRIX. { 30 fr. pour un an. / 16 pour six mois. / 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.





DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 24 DÉCEMBRE 1831.

AVIS

A MM. LES ABONNÉS.

L'année 1831 ayant cinquante-trois samedis, nous publions aujourd'hui le dernier numéro du tome second de la GAZETTE MÉDICALE. Nous adresserons samedi prochain à nos abonnés la table de l'année, et, pour ne rien leur faire perdre, nous donnons au numéro de ce jour un supplément qui, avec la table, équivaudra au numéro de samedi 31.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire avec l'année sont priés de le renouveler le plus tôt possible, s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal.

On s'abonne directement au bureau de la GAZETTE MÉDICALE DE PARIS ou chez les directeurs des postes. Les personnes qui ne pourraient choisir un de ces deux moyens de souscription, sont priées de nous en informer par lettres affranchies; moyennant 50 centimes en sus du prix de l'abonnement, nous tirerons sur eux un mandat payable à leur domicile

On ne s'abonne que pour *six mois* ou pour *un an*. Prix, franc de port, 16 francs pour 6 mois et 30 francs pour l'année.

SOMMAIRE

CHOLERA-MORBUS.

LETTRE DE LA COMMISSION MÉDICALE ENVOYÉE EN RUSSIE, POUR OBSERVER LE CHOLERA-MORBUS; adressée à M. le Ministre du commerce et des travaux publics, et lue à l'Académie de médecine.

Monsieur le Ministre,

Partis de Pétersbourg le 1er novembre, nous sommes arrivés à Berlin le 21 du même mois; sur toute notre route, nous avons trouvé les communications libres, les relations commerciales rétablies, et toutes les populations revenues du sentiment de stupeur et d'effroi que le cholera leur avait inspiré.

Feuilleton.

12e LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Voici, mon cher confrère, du tout-à-fait nouveau, dans notre monde médical. L'affaire dont je vais vous entretenir est de la plus haute importance, et vous en conviendrez quand vous saurez qu'il ne s'agit rien moins que de la liste civile, dont nous sommes appelés à consommer une partie. Voici le fait : Charles X, roi bien portant, avait une maison médicale noblement et royalement montée. Il n'avait pas moins de soixante chirurgiens ou médecins attachés à son service, distingués seulement entr'eux par leur titre et par le taux de leurs appointemens. N'ayant rien à faire du tout, pas plus celui-ci que celui-là, on n'avait pas trouvé de meilleur moyen pour les classer hiérarchiquement, que de les numéroter; il y avait un premier, un second, des troisièmes, dits ordinaires; des quatrièmes, dit consultans; mais ces distinctions étaient purement nominales; la vraie distinction se prononçait à la caisse du payeur. Là il était prouvé que le premier était bien réellement le premier, car il touchait 24,000 francs, tandis que le second n'en touchait que 12,000, ce qui établissait une supériorité incontestable; il n'y a qu'à compter. Au-dessous des seconds et des troisièmes se déroulait la longue catégorie des derniers, condamnés à l'égalité de 12 à 1,500 francs, je ne sais pas le chiffre précisément, mais peu importe. En somme, ce corps de fonctionnaires, tant de la maison du Roi que de celle de la Dauphine, de la duchesse de Berry, du duc de Bordeaux, des pages, coûtait près de 200,000 fr. On pourra discuter sur cette évaluation; mais l'erreur, si erreur il y a, ne doit pas être bien grande.

Charles X, expulsé de son trône, n'a pu garder une telle maison médicale. Il n'y a que le budget national qui puisse supporter cette magnificence. Un roi sans liste civile s'aperçoit tout de suite qu'il n'a besoin que d'un médecin ou d'un chirurgien, suivant qu'il a la gastrite ou la pierre. Il tâche de bien choisir, et s'en tient là. Voilà donc tous nos pensionnaires, gros et petits, supprimés. Le roi des Français, en arrivant au trône, a provisoirement conservé le service médical de la maison d'Orléans, composé en tout de cinq ou six personnes, et il a fait sagement, s'il en est content. Mais il faut bien faire attention que cette économie si raisonnable, si juste, si louable, tant que la liste civile ne sera pas votée, deviendrait d'une absurdité évidente après sa fixation. Les fonds de la liste civile n'étant accordés que pour être dépensés, il est tout naturel qu'on cherche à leur créer une destination. Il faut qu'ils soient consommés : voilà le point essen-

Il était de la plus haute importance de constater les effets produits par l'abolition de toute espèce de mesures sanitaires ; nous avons, à cet égard, consulté les corps médicaux, et souvent les autorités locales des villes placées sur notre passage ; leurs réponses ont été unanimes sur ce point, savoir, *que l'abolition de ces mesures n'avait eu aucune influence, non-seulement sur la durée de la maladie, mais encore sur son développement ultérieur dans les lieux en rapport avec les endroits infectés.*

Considéré sous ce point de vue, Dorpat, célèbre par son université, nous a offert un exemple qui mérite d'être mentionné.

Pendant que le cholera sévissait à Pskow, à Riga, à Reval, les communications restèrent établies entre ces villes et Dorpat ; cependant elles n'empêchèrent pas cette dernière de continuer à conserver un état sanitaire parfait ; depuis plusieurs mois, la maladie avait totalement disparu des lieux ci-dessus mentionnés, lorsque du 7 au 8 octobre (style russe), une femme habitant une des casernes destinées aux invalides, mourut dans l'espace de quelques heures ; on ne peut affirmer positivement que la maladie à laquelle elle a succombé, ait été le cholera, parce qu'on n'a point appelé de médecin ; cependant M. le docteur Holst, qui s'est informé avec le plus grand soin de la nature des accidens, rapporte qu'il ne pouvait douter de l'existence de cette maladie.

Nous avons visité cette caserne, c'est un long bâtiment construit en bois, et divisé en deux portions inégales, par une simple cloison en planches ; la première partie, plus spacieuse que la seconde, donnait asile à une quarantaine de familles, formant environ deux cents personnes, entassées les unes sur les autres, et n'ayant jamais quitté Dorpat. La seconde partie a été constamment habitée par des militaires, chargés d'escorter les convois, les prisonniers, etc. Quoique ces soldats aient fréquemment communiqué avec Reval, Parva et Pskow, où régnait le cholera, aucun d'eux n'a été atteint de la maladie régnante. Dans les journées des 12, 14, 16 et 17 octobre (style russe), sept individus ayant été attaqués du cholera dans la première partie de la caserne, on prit la résolution d'en faire sortir les personnes qui y demeuraient, et de la fermer.

A cinq pas de ce bâtiment, se trouve une seconde caserne semblable à la première, formant avec elle un angle aigu, et renfermant également plus de deux cents personnes de tout âge, réunies dans les chambres étroites ; malgré les communications qui n'ont cessé d'exister entre ces personnes et celles de la caserne infectée, aucun individu n'était encore tombé malade jusqu'au moment de notre départ, et elle continuait d'être habitée.

On a observé que le cholera frappait surtout la population de la rue où se trouve l'hôpital temporaire du faubourg de Reval ; cette rue est parallèlle à la longueur d'un étang voisin. Si cet hôpital a l'avantage d'être établi au centre du quartier le plus infecté, et de pouvoir administrer de prompts secours, on ne peut disconvenir que sa proximité de l'étang ne le rende pas favorable au rétablissement des convalescens.

Un second hôpital avait été ouvert, à l'autre extrémité de la ville, dans le faubourg de Riga, et les salles de la clinique externe avaient été disposées pour recevoir les malades du centre de la ville.

Le cholera, loin de prendre de l'extension, paraissait se limiter ; à notre départ, aucun nouveau malade n'avait été signalé ; du reste, personne ne redoutait la maladie, et les communications n'ont jamais discontinué entre Dorpat et les autres endroits du gouvernement de la Livonie. Jusqu'au 4 novembre, on comptait seulement 41 choleriques.

De Dorpat, nous nous sommes rendus à Riga, ville remarquable par le zèle éclairé de ses médecins, et par le beau caractère du gouverneur le comte de Stragonoff ; le recueil d'observations publié par ce corps médical a justement fixé l'attention de la Russie et de l'Allemagne. M. le médecin inspecteur, le docteur Dyrsin, a mis à notre disposition, avec une rare libéralité, tous les documens relatifs aux recherches qui ont été prescrites pour remonter au développement du cholera dans cette ville. Voici le précis sommaire de ces pièces officielles.

L'importation de la maladie à Riga, n'a pu avoir lieu que par deux voies : la première, par Schawel, éloigné de 18 milles de Riga, et la seconde, par les barques qui descendent la Dwina.

Première voie. Le 20 avril (style russe), arriva à Riga, un transport de prisonniers de guerre venant de Schawel ; les autorités locales ont déclaré qu'à cette époque, l'état sanitaire de cette ville était parfait. Le 24 avril, le régiment de lanciers de Yambourg entre à Schawel ; le 25, dix soldats de ce régiment succombent au cholera. Le 11 mai, arriva à Riga un second transport de prisonniers, venant de Schawel ; mais les premiers malades du cholera avaient déjà été observés à Riga, dès le 8 de ce mois. Les prisonniers de Schawel, fournirent un seul malade, le 18 mai. Tous les autres restèrent en bonne santé.

Enfin, les prisonniers de Schawel furent enfermés dans les prisons qui contenaient les criminels, mais privés de communication avec eux ; de ces criminels, deux tombèrent malades, l'un le 13 mai, et l'autre le 17. Tous ces faits prouvent suffisamment que la maladie n'a pas été importée par les prisonniers insurgés.

Seconde voie, celle de la Dwina : les gouvernemens qui fournissent les barques qui descendent la Dwina, sont ceux de Smolenk et de Witepsk ; et les principales places d'où partent ces barques sont : Pontun, Bela, Witepsk et Pototz. Quoiqu'au départ de ces barques (struses) l'état sanitaire de ces gouvernemens et de ces places ne laissât rien à désirer, le gouvernement avait établi à Ulla, petite ville entre Witepsk et Pototz, une quarantaine de huit jours : il est notoire qu'à Ulla on n'a observé aucun malade.

En voyage, chaque barque ou struse prend à Jacobstadt, un pilote pour le conduire jusqu'à Frédericstadt ; mais comme le nombre de ces pilotes est inférieur à celui des barques, il en résulte qu'ils retournent par terre pour en conduire de nouvelles ; ainsi tous ces pilotes communiquent avec toutes les barques ; leur service est extrêmement pénible et fatigant : non-seulement ils sont exposés aux intempéries de l'air qui est très-froid dans cette saison, mais encore ils observent le carême avec un scrupule religieux : leur nourriture étant insuffisante, ils boivent beaucoup d'eau-de-vie : ces pilotes se trouvent ainsi dans les dispositions les plus favorables pour contracter le cholera, cependant, d'après les recherches multipliées et faites par les ordres du gouvernement de Courlande, aucun de ces pilotes n'est tombé malade.

En se rapprochant de Riga, ces barques prennent encore quelquefois des pilotes : ces derniers n'ont également éprouvé aucun accident.

Enfin, tout près de Riga, à six werstes de distance, ces barques sont reçues et conduites par une nouvelle classe de pilotes qui demeurent à Riga et qui s'appellent *aukerunken.* Cette corporation se compose de 25 maîtres et 200 journaliers : ce sont évidemment les premières personnes de Riga qui se trouvent en communication immédiate avec

---

tiel. Or, quoi de plus simple que de consulter les précédens, les anciens usages. En consultant on trouve sur les registres une dépense de 200,000 fr. pour des médecins. Voilà un débouché à souhait, dont on aurait grand tort de ne pas profiter. Aussi y a-t-on songé ; et au moment où je vous parle, on travaille avec le plus sincère et le plus louable zèle, à la réorganisation du service médical de la maison du Roi.

Je ne veux nullement vous ennuyer d'économie politique et entrer avec vous dans la question financière du projet. La *Gazette médicale* n'a pas à se mêler de ces choses là ; mais je puis m'étendre d'avantage sur cette mesure en tant qu'elle intéresse si particulièrement le corps médical tout entier.

Je vous avouerai donc que ceux de nos confrères qui les premiers ont soufflé et fomenté cette heureuse idée, méritent notre reconnaissance à tous, car alors même qu'ils ne réussiraient pas à prendre dans la nouvelle hiérarchie la place qui leur plait et qui leur convient, toujours est-il qu'ils auraient indirectement rendu un service à un grand nombre de leurs confrères, dont ils emporteraient les éternelles bénédictions. Vous voyez que j'envisage la chose en bloc et en elle-même, et que je mets de côté les questions de personnes. En partant de ce point de vue libéral et désintéressé, je n'hésite pas à regarder la réussite du plan proposé comme un des évènemens les plus remarquables, les plus importans et les plus heureux qui soient arrivés depuis long-temps dans l'histoire de notre profession. Remarquez bien, je vous prie, que voilà d'un seul coup cinquante places au moins de créées (Je compte au plus bas, car on sera plus généreux.) ; que sur ces cinquante places il y en a une douzaine assez bien rétribuées pour mettre un homme sur un pied fort honorable, et que vous et moi pourrions y prétendre comme tous les autres, si nous savions nous y prendre. Il y a là de quoi faire réfléchir.

Mais je dois vous avertir que s'il vous prend quelque envie d'en goûter, ce qui serait bien naturel, vous ferez sagement de ne pas perdre une minute, car, si en raisonnant sur la mesure en question j'ai mis de côté les personnes, les personnes sont loin de se mettre elles-mêmes de côté. Il y a foule de solliciteurs, la plupart très-pressés, et franchement on ne peut guère les blâmer ; une sinécure est une chose si inappréciable pour un homme à goûts modestes, aimant la retraite et l'étude, que je conçois cet empressement général. J'aime beaucoup moi-même les sinécures, et ceux qui se donnent les airs de déclamer contre ne sont que des stoïciens superbes et menteurs.

Jusqu'à présent on ne peut guère savoir quels noms sortiront de ce grand ballotage, car l'adoption du projet même est encore en quelque sorte en question, Mais en attendant, pour n'avoir rien à se reprocher, on cherche à s'adjuger d'avance les emplois futurs. La précipitation ici ne peut nuire. Le premier médecin actuel de Louis-Philippe en sait là dessus plus que moi. On lui a fait l'honneur de vouloir bien présumer qu'il serait encore quelque chose dans la prochaine organisation, ce qui vous paraîtra assez raisonnable, et grâce à son influence présumée sur les nominations, il est devenu tout-à-coup une puissance, sollicitée, tourmentée, fatiguée et désespérée, comme toutes les puissances. Je vous assure que le rôle que lui imposent ces circonstances extraordinaires ne lui convient pas du tout. Il n'a pas les hautes qualités diplomatiques nécessaires pour mener à bien tant d'intrigues croisées. Le voilà lancé dans une affaire de cour, où il n'y

les barques : cependant aucun de ces 25 maîtres n'est tombé malade, et des 200 journaliers, quatre seulement ont été atteints du cholera, mais dans le mois *de juin*.

Lorsque la maladie a éclaté à Riga, déjà 1000 barques et à-peu-près 20,000 hommes avaient descendu la rivière et abordé sur différens points. De nouvelles recherches faites avec soin ont démontré que, sur ces divers points, et même tout le long de la rivière, il n'y avait point eu de malades.

Enfin, les premières personnes qui ont été attaquées du choléra n'étaient pas des étrangers, mais des habitans de la ville : les deux premiers furent des voituriers qui transportaient des pierres pour le service du maçon Gottfried; ces voituriers étaient Livoniens; l'un demeurait en ville, l'autre dans le faubourg de Moscou. Ils tombèrent malades le 8 mai (style russe). Le 9 mai, un Russe tombe malade, à bord d'une barque. Le 10 mai, sont atteints du cholera, un juif qui demeurait dans le faubourg de Moscou, et un cordonnier allemand, habitant le faubourg de Mittau, de l'autre côté de la Dwina et éloigné de plus d'une werste de la rivière. Le 11 mai, la femme d'un lieutenant-colonel, demeurant dans la citadelle; quatre journaliers dans le faubourg de Moscou et un journalier dans celui de Mittau. Le 12, une femme veuve, tenant un magasin et démeurant en ville : trois personnes du bas peuple dans le faubourg de Moscou, et une personne dans le faubourg de Mittau. Le 13, 32 personnes de diverses conditions et dans différens quartiers de la ville. Cette marche de la maladie est-elle celle d'une maladie contagieuse ?

Ayant lu dans le journal de Pétersbourg, qu'un navire anglais avait eu, à son bord, un individu attaqué du cholera quoiqu'il n'ait eu aucune communication avec la ville de Riga, il était de la plus haute importance de vérifier l'exactitude de ce fait avancé, sans aucun détail propre à le faire adopter, voici la vérité :

Le navire anglais *the Rambler*, capitaine Alexandre *Stephen*, parti de Peterbead depuis 20 jours, arriva sur la rade de Riga le 18 juin (style russe); ce navire était sur son lest.

Voici le rapport du médecin de la petite citadelle nommée Dunamunde, à l'embouchure de la Dwina.

Le second capitaine de ce navire, nommé *William Smith*, s'était bien porté pendant tout le voyage, jusqu'à la veille de son arrivée en rade; il tomba malade avec lassitude, nausées, douleurs à l'épigastre et vertiges : l'intensité de ces symptômes augmenta progressivement; et à peine arrivé dans la rade, cet officier éprouva des douleurs très-fortes à l'épigastre, des crampes dans les bras et les jambes; des vomissemens avec diarrhée et couleur bleuâtre de tout le corps : il perdit connaissance : c'est dans cet état qu'il fut transporté à l'hôpital cholérique de Dunamunde : le médecin *Koëhler* trouva sur ce malade les symptômes du cholera au plus haut degré : cependant *William Smith*, après avoir passé douze jours à l'hôpital, se rétablit complètement, et partit le 8 juillet sur le même navire.

Il est notoire que ce malade n'avait eu aucune communication avec Riga; il est certain également que, dans la traversée, aucun navire n'avait communiqué avec le *Rambler*, et que, lorsque les pilotes et les douaniers sont venus à bord, William Smith était déjà gravement malade.

Voici le bulletin du 18 juin, à Riga, jour de l'arrivée du bâtiment dans la rade de Riga.

Malades, 470; nouveaux malades dans la journée, 62; guéris, 59; morts, 19; restans, 454.

A ce fait remarquable, nous devons ajouter l'observation qui a été signalée par les médecins de Riga, relativement à la constitution de l'air, pendant la durée de la maladie; c'est que, dans un rayon de 80 à 100 werstes autour de la ville, on a remarqué sur la plus grande partie de la population des altérations particulières, et jusqu'à présent inconnues, des systèmes nerveux et digestifs; telles que des vertiges, des cardialgies, des inappétences inaccoutumées, des borborygmes, etc.

A Mittau, nous avons reçu un excellent accueil du médecin inspecteur, le docteur Bidder; il espère publier bientôt ses observations relativement au caractère contagieux du cholera, et il a promis de nous les transmettre le plus promptement possible.

Ici, se termine notre voyage en Russie : les témoignages de bienveillance et d'intérêt dont on a bien voulu nous honorer dans tout le cours de notre mission, nous en laisseront toujours un souvenir aussi cher que flatteur.

Les mêmes bontés nous suivent en Prusse et à Berlin; le rapprochement de la maladie qui règne dans cette capitale avec celle qui a frappé les populations de l'empire russe, présente le plus vif intérêt. Peut-être pourra-t-on en déduire quelques inductions relatives à la marche ultérieure du cholera, à la nature des accidens qu'il détermine, et surtout au mode de traitement qu'il réclame.

La comparaison des diverses méthodes curatives que nous avons vu mettre en pratique, nous laisse encore dans l'impossibilité de donner la préférence plutôt à l'une qu'à l'autre; et cependant il devient urgent de fixer celle qui pourrait convenir à notre pays.

Partout, nous entendons répéter que le mode de traitement employé par les médecins de Vienne, est jusqu'à présent celui qui a obtenu les plus heureux succès; ce point si important de thérapeutique est bien digne d'être vérifié, mais comment y parvenir ?

D'abord nous avions pensé qu'au lieu de perdre un temps précieux dans les quarantaines qui nous enveloppent de toutes parts, pour retourner en France, il valait mieux l'utiliser, et le faire tourner, nonseulement au profit de notre mission, mais encore à son complément; sous ce rapport, la raison nous dicte d'aller à Vienne; d'un autre côté, la crainte d'assumer sur nous la responsabilité de ce nouveau voyage, et de déplaire par excès de zèle, nous prescrit de rester dans les limites qui nous ont été imposées.

L'incertitude dans laquelle nous nous trouvons, est la pensée de tous nos instans; cependant il faut en sortir dans quelques jours : ou le peu de courage que nous avons montré jusqu'à présent, viendra s'humilier dans les quarantaines, ou nous serons sur la route de Vienne.

Nous avons l'honneur, etc.

GAYMARD, AUGUSTE GIRARDIN.

Les amis de M. Lisfranc apprendront avec satisfaction que ce chirurgien vient d'être délivré d'un calcul vésical au moyen de la lithotritie. M. Lisfranc a été opéré par M. Civiale : il est complètement guéri, et se propose de reprendre incessamment ses leçons de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Pitié.

a pour lui que des amis à perdre et des ennemis à gagner. Il sera fort heureux, croyez-moi, s'il peut se maintenir lui-même à son poste, et bien lui prend de jouir de la confiance personoelle de son royal client. Il y a des gens qui trouveraient son exclusion juste, convenable même, et qui prouveraient au besoin cette justice et cette convenance. Oo raconte à ce propos une anecdote assez gaie.

Le premier médecin de Louis XVIII et de Charles X a eu la naïveté de croire qu'il était aussi premier médecin de Louis-Philippe. Partant de cette supposition comme d'une vérité incontestée, il s'en va sérieusement, le brave homme qu'il est, proposer à M. M... la survivance de son emploi, en considération de sa position actuelle auprès du prioce, et par pur esprit de justice. M. M. le remercia beaucoup, et comme il le devait : *mais*, ajouta-t-il, *je ne puis accepter votre offre, car vous êtes immortel.* Mot qui a fait fortune.

A vrai dire, la naïvete du premier médecin de Charles X n'a rien de bien étonnant. Il a vu tant de choses autour de lui s'arranger sur l'ancien pied, qu'il a pu croire à l'inamovibilité de sa place. Ainsi, au reste, ont raisonoé ceux qui viennent de mettre cette grande affaire sur le tapis. Personoe ne connait mieux les abus que ceux qui en profitent, et celui-ci, si c'en est no, comme les économistes le crient, est fort heureusement inventé ou restauré à l'avantage de *nostro docto corpore.* Quoique la chose ne soit pas officielle et résolue, vous pouvez la tenir cependant pour très-avancée et très-probable. Quant à moi, je la regarde comme certaine. Si elle était bonne, je n'oserais être aussi affirmatif.

Dès que tout sera fini vous aurez tous les détails que je pourrai me procurer.

Plusieurs personnes ont attribué les lettres médicales que nous avons publiées cette année à notre spirituel collaborateur M. R. Parise : cette méprise qui nous flatte est tout-à-fait saos fondement. Il a, dit-il, bien assez de ses petits péchés sans accepter ceux des antres.

CHIRURGIE PRATIQUE.

Considérations sur les causes et le traitement des accidens qui suivent les opérations chirurgicales.

(6e et dernier article. — V. les n. 6, 13, 23, 36 et 47.)

Résorption purulente. — Dépôts purulens. — Traitement.

L'influence délétère que le pus mélangé au sang exerce sur les organes de l'économie, la rareté des guérisons opérées après que les premiers symptômes se sont déclarés, tout doit faire penser qu'il est plus facile de prévenir l'introduction du pus dans le torrent circulatoire, que de l'en chasser lorsqu'une fois il y a pénétré.

S'il est vrai, comme on ne saurait en douter, que la suppuration des plaies favorise l'absorption du pus et son dépôt dans les organes, on arrivera à cette conséquence inévitable, qu'il faut s'abstenir de faire suppurer les plaies à la suite des opérations, c'est-à-dire que l'on doit pratiquer la réunion immédiate.

Mais d'abord il se présente une difficulté qu'il faut résoudre : lorsqu'une opération est pratiquée pour une maladie dont le développement a été lent, et à laquelle l'économie est habituée, ou pour une solution de continuité qui sécrète un liquide abondant, n'y a-t-il pas quelque danger à les supprimer brusquement ? N'a-t-on pas à craindre qu'un autre organe ne s'affecte après la réunion rapide de la plaie ?

Cette objection a été faite, mais j'avoue que je ne la crois pas fondée. J'ai vu la réunion immédiate pratiquée à la suite d'opérations nécessitées pour des maladies anciennes, je l'ai vue très-bien réussir, sans qu'aucun accident en fût la suite. Je sais que des observations contraires ont été rapportées ; je sais qu'on a attribué à la suppression d'une maladie ancienne les accidens observés sur des sujets chez lesquels on avait tenté la réunion immédiate ; mais on n'a pas remarqué que chez les opérés, la réunion n'avait pas réussi, de sorte que les accidens s'étaient développés, non parce que la réunion avait été tentée, mais parce qu'elle avait échoué, parce que la plaie avait suppuré. Il suffira d'analyser une seule observation pour prouver combien on s'est mépris sur la source des accidens qu'on éprouve à la suite des grandes opérations, et notamment des amputations.

Obs. — Un homme de 30 ans, de petite stature, grêle, mais courageux, entra à l'Hôtel-Dieu de Paris, pour y être traité d'une tumeur qu'il portait à la jambe gauche, au-devant du tibia. Elle était le siége de douleurs lancinantes ; elle datait de quatre ans ; son apparition avait été précédée de douleurs dans le tibia ; par des accroissemens successifs, elle avait acquis le volume du poing. Deux autres tumeurs, qui paraissaient avoir la même origine, occupaient l'espace qui sépare le tibia du péroné, l'une en avant, l'autre en arriere, dans l'épaisseur des muscles du mollet. Pour le dire par anticipation, la dissection de la jambe montra que ces trois tumeurs n'étaient que des bosselures d'une production squirrheuse dont le siége primitif était le périoste de toute la circonférence du tibia ; étendue dans tous les sens, elle avait dû combler l'espace compris entre les deux os de la jambe. On avait sans doute eu l'idée d'une periostose syphilitique, puisque le malade avait été dirigé sur un hôpital de vénériens, où l'on se borna à faire une application de potasse caustique sur la tumeur. Ce malade portait des pustules sur la jambe, et bien qu'il assurât n'avoir jamais eu de mal vénérien, on ne laissa pas d'essayer sur lui un traitement anti-syphilitique ; mais, au bout de 15 jours, la maladie n'ayant pas changé, l'amputation fut décidée, et pratiquée le 21 mai 1830 par M. Dupuytren.

Ce chirurgien voulant tenter la réunion immédiate, toutes les précautions furent prises pour en assurer le succès. Un cautère fut appliqué au bras quelques jours avant l'opération, car l'affection était ancienne, et l'on craignait qu'un organe important ne fût attaqué, par suite d'une guérison trop brusque. L'amputation fut faite à la cuisse, et non pas à la jambe, afin de s'éloigner du siége du mal. La section fut opérée au milieu de la cuisse, pour éviter les aponévroses et les tendons qui abondent à la partie inférieure, et ne pas trouver dans la présence de ces organes une cause de suppuration. La division des parties molles fut faite suivant une méthode à laquelle M. Dupuytren attribue l'avantage de conserver au-devant de l'os une plus grande masse de muscles ; elle consiste à diviser circulairement et d'un seul trait jusqu'à l'os, la peau, les muscles superficiels et profonds, pendant qu'un aide les tire avec force vers la base du membre, et à diviser ensuite de nouveau jusqu'à l'os la base du cône formé par les muscles profonds non rétractés. Les vaisseaux furent cherchés avec un soin extrême, on retarda même le pansement, afin de donner à ceux qui étaient cachés dans les chairs le temps de se montrer ; huit ligatures furent pratiquées, un des chefs fut coupé tout près du nœud, le moignon fut entouré d'une bande, depuis l'aine jusqu'à la plaie. Les lèvres de celle-ci, rapprochées des côtés vers le milieu du membre, se réunirent suivant une ligne verticale ; un des angles était supérieur et l'autre inférieur. L'angle le plus déclive contenait les chefs de ligature réunis en faisceau. Des bandelettes agglutinatives assujettirent les parties dans cet état de rapprochement. Un linge percillé, des plumasseaux de charpie, des compresses, une bande légèrement serrée, complétèrent l'appareil. L'opéré fut transporté dans son lit avec beaucoup de précautions ; et le moignon relevé par un coussin, afin de mettre les muscles dans le relâchement, fut assujetti par un drap dont les deux bouts se fixaient au lit.

Ce sujet, naturellement nerveux, éprouva, le jour même de l'opération, des douleurs dans le moignon, des spasmes, de l'anxiété. (Saignée du bras, potion avec 6 gouttes laudanum.) Le repos ne vint pas.

Le 22. Une sérosité sanguinolente imbibait tout l'appareil ; les pièces de pansement furent divisées, la plaie fut mise à découvert ; on chercha à reconnaître s'il n'y avait pas un épanchement sous la peau ; on trouva les lèvres un peu écartées, la peau soulevée, et on aperçut une fluctuation obscure. Les bandelettes ne furent pas dérangées, afin de ne pas renoncer entièrement au bienfait de la réunion immédiate, qui pouvait encore s'opérer dans une partie de la plaie ; d'ailleurs un épanchement peu abondant pouvait être résorbé. L'extrémité du moignon était si sensible, que le plus léger contact fesait pousser des cris au malade ; le pouls était fréquent, concentré, la soif vive. (Décoction de chiendent nitré ; potion avec 10 gouttes laudanum.)

Le 23, suintement par la plaie plus abondant que la veille. (Saignée le soir.)

Le 24. Nuit sans sommeil ; l'agitation était cependant un peu moindre ; le suintement par la plaie se montrait encore plus abondant que les autres jours ; la fluctuation était si évidente, que l'on fut obligé de diviser les bandelettes, afin de donner un libre cours au fluide épanché. (Pillule d'un grain d'opium pour la nuit.)

Le 25. La figure du malade témoignait qu'il avait goûté le repos ; il attribuait son bien-être à l'opium ; la fréquence du pouls était ralentie ; il s'était fait par la plaie un nouvel écoulement de fluides ; les douleurs continues avaient cessé, il ne restait que des élancemens. La partie inferieure de la plaie debarrassée des bandelettes, donna issue à une grande quantité de matière sanguine, soit à l'état de sanie, soit à l'état de caillot.

Le 26. Les pièces d'appareil imprégnées de pus exhalaient une odeur infecte. L'angle inférieur de la plaie donnait passage à une assez grande quantité de pus, que l'on évacuait par la pression. Celui qui était accumulé à la partie supérieure ne pouvant sortir par la même voie, on fut obligé, pour en délivrer le moignon, de couper une des bandelettes du milieu. La sensibilité des parties était diminuée ; la nuit avait été bonne, à la faveur d'un demi-grain d'opium.

Le 28. Les parties molles étaient dans le relâchement ; plus de douleur dans le moignon ; les bords de la plaie restèrent rapprochées par deux bandelettes seulement ; le pus était abondant et fétide. La plaie était devenue horizontale par l'effet d'une sorte de torsion, qui avait porté en dehors son angle supérieur.

Le 29. Le pansement fut renouvelé tout entier ; les parties molles étaient dans le plus grand relâchement, la plaie avait perdu sa forme ; les extrémités des muscles dépassaient la peau rétractée ; une excavation profonde située au côté interne de la plaie était remplie d'un pus sanieux. On appliqua de nouveau la bande circulaire ; la partie supérieure de la plaie fut rapprochée avec deux bandelettes ; la partie inferieure resta libre pour livrer passage au pus ; le moignon était indolent, le pouls médiocrement fréquent ; il y avait eu du repos la nuit. (4 bouillons, demi-grain d'opium.)

Le 2 juin. Nulle trace d'union entre les lèvres de la plaie, pus moins fétide.

Le 5. Le malade éprouva un frisson de plusieurs heures ; soif, fréquence du pouls. (Saignée du bras.) Le lendemain, nouveau frisson, nuit passée dans l'insomnie et l'agitation.

Le 7. Moignon douloureux au toucher, suppuration moins abondante et de moins bonne nature. Interrogé avec soin, le malade assura n'avoir éprouvé de douleur dans aucune partie du corps ; il exécutait facilement des inspirations profondes.

Le 8. Le frisson n'était pas revenu, la plaie offrait un meilleur aspect, mais il restait de la fièvre, de la chaleur, de la soif ; la peau était moite, la langue blanche.

Le 9. Délire pendant la nuit ; suppuration peu abondante, figure pâle, couverte de sueur, paupières baissées ; il fallait arracher les réponses ; rêvasseries, léger délire, fièvre, peau chaude, mouvemens respiratoires réguliers, et cependant quelques crachats stries sont expulsés. (15 sangsues sur la poitrine.)

Le 10. Délire continual ; il ne peut reconnaître ses plus proches parens.

Le 11. Plaie extrêmement sèche ; délire continuel pendant la nuit, traits affaissés, langue sèche et raboteuse comme de l'écorce d'arbre ; au moment de la visite, l'agitation avait cessé, le malade restait concentré en lui-même, il ne voulait pas permettre qu'on lui touchât le pouls ; il ne se plaignait ni du ventre, ni de la poitrine : la respiration s'exécutait avec régularité.

Le 12. Plaie sèche et flétrie, pouls fréquent et faible, traits profondément altérés, face couverte de sueur.

Le 13. Moignon flasque, plaie sèche, os saillant et noir. Délire continuel et profond, mots prononcés sans suite ; pouls fréquent, faible, inégal, langue sèche.

Le 14. La plaie exhalait une odeur infecte, pouls inégal, intermittent, soubresauts des tendons, langue sèche et tremblante. (2 vésicatoires.)

Le 15. Le malade existait encore. Mort le 16.

Nécropsie.

La plèvre gauche était couverte de fausses membranes, sa cavité contenait environ une livre de pus, le poumon de ce côté, passé à l'état d'hépatisation, contenait quelques points purulens. Comme le gauche, le poumon droit était hépatisé, il renfermait un nombre infini de foyers purulens isolés et arrondis. La partie supérieure de la veine fémorale était légèrement colorée en rouge, et contenait dans cet endroit un caillot sanieux : ces lésions, les seules qu'on trouva, étaient trop légères pour faire croire à une inflammation. Le cerveau ne fut pas examiné.

Il suffit de parcourir cette observation pour être convaincu que la mort du malade n'est pas le résultat de la réunion immédiate, en tant qu'elle aurait procuré une guérison rapide, puisque cette réunion a complètement manqué, qu'il s'est fait un épanchement sanguin, et qu'une suppuration abondante et fétide a coulé de toute la surface de la plaie.

Mais ici se présente un second reproche qu'on ne trouve pas sans étonnement dans la bouche de ceux qui ont prononcé le premier, car ils s'excluent l'un l'autre; ils disent que la réunion immédiate ne peut pas être obtenue; que, dans tous les cas, la plaie donne une certaine quantité de suppuration, et que le plus souvent, quelques précautions qu'on prenne pour lier les vaisseaux, il est impossible d'éviter un épanchement sanguin sous la peau. Ceci paraîtrait justifié par l'observation que nous venons de rapporter dans laquelle tous les soins ont été pris pour faire réussir la réunion immédiate qui a échoué cependant par suite d'une hémorragie.

Lorsque la réunion immédiate ne réussit pas, cela peut venir de deux causes, ou de la méthode elle-même, ou de la manière dont on l'exécute; or, si dans certains cas d'amputation de la cuisse on est parvenu à obtenir la guérison sans suppuration, il faut bien admettre que, dans ceux où on n'a pas obtenu le même résultat, il y avait dans le procédé employé quelque défaut inaperçu qui était la cause de tous les accidens. C'est ce qu'il est facile de prouver en passant en revue les divers temps de l'opération.

La manière dont les parties molles ont été divisées est expéditive, mais elle ne donne pas à la plaie la forme la plus favorable à l'adhésion; la coupe des muscles n'est pas assez égale; les muscles qui dépassent l'extrémité de l'os représentent une masse trop volumineuse relativement à la peau qui les dépasse à peine. Il est difficile de mettre en contact immédiat les deux surfaces opposées de cette plaie en cône creux. La peau trop courte ne tarde pas à se rétracter et la plaie reste béante.

Le sens dans lequel les parties sont rapprochées est loin d'être favorable à l'adhésion des parties mises en contact; on fait marcher les lèvres de la plaie; des deux côtés vers le milieu, un des angles se trouve supérieur et l'autre inférieur; ce dernier contient les chefs des ligatures réunis en faisceaux. Voici ce qui résulte de cette disposition; l'angle inférieur supporte tout le poids du moignon, il en est écrasé; les lèvres de la plaie sont écartées, il se forme inférieurement une ouverture triangulaire. La plaie ne conserve pas sa direction verticale, son angle supérieur se porte en dehors et elle tend à devenir horizontale; dans ce mouvement les parties perdent les rapports dans lesquels on les avait placées.

Il est une méthode au moyen de laquelle j'ai vu obtenir en peu de jours l'adhésion la plus complète, la voici: incision circulaire de la peau seule et dissection de cette membrane dans la hauteur d'un pouce, section des muscles jusqu'à l'os au niveau de la peau renversée; division des attaches des muscles profonds qui se rétractent facilement, section de l'os aussi haut que possible au milieu des chaies. L'extrémité des muscles représente ainsi une surface plane sur laquelle il est facile de ramener la peau qu'on y maintient appliquée sans difficulté; il n'y a plus de vides dans lesquels le sang s'épanche avec facilité. Ce n'est pas tout: les lèvres de la plaie doivent être affrontées d'avant en arrière et se réunir suivant une ligne transversale, de cette manière la lèvre inférieure supporte tout le poids du moignon, elle se rapproche de la lèvre supérieure que son propre poids porte vers le bas: la seule position a pour effet de maintenir les parties dans les rapports où on les avait d'abord placées et devient ainsi un des plus puissans moyens de réunion. On assujettit les lèvres de la plaie avec des bandelettes agglutinatives auxquelles on ajoute la suture si on veut procurer aux bords opposés de la peau des rapports invariables.

En suivant cette méthode, on n'aura plus à craindre l'hémorrhagie car toutes les parties profondes de la plaie pressées les unes contre les autres, maintenues dans le repos le plus parfait, et comprimées encore par des bandelettes et un bandage modérément serré, ne sauraient permettre au sang de s'échapper par les orifices capillaires. Quant aux vaisseaux d'un certain calibre la ligature en répondra.

Le soin qu'on prend d'entourer le moignon d'une bande destinée à soutenir les chaies, à les empêcher de tomber et à fournir un point d'appui aux bandelettes, nous paraît vicieux. Cette bande donne au moignon une forme cylindrique, tandis qu'on cherche à donner à l'extrémité une forme aplatie: elle contrarie donc le succès de la réunion. Si, pour éviter cet inconvénient, on exerce une pression légère, la bande ne remplit pas le but qu'on se propose, elle est inutile; si, au contraire, la pression est forte on favorise l'exhalation du sang veineux par la surface de la plaie sur laquelle la pression est moindre.

Je suis persuadé, que si on prenait les précautions convenables, on échouerait rarement dans les tentatives de réunion et on éviterait ces épanchemens sanguins, ces suppurations, ces infiltrations purulentes, et par suite l'absorption du pus et son transport dans les organes.

Mais, après une opération, il n'est pas toujours possible d'affronter les lèvres d'une plaie; cette possibilité est encore plus rare dans les plaies produites par accident. On ne peut alors prévenir le développement des collections purulentes que par les soins que l'on donne aux pansemens. Les plaies doivent être pansées fréquemment, le pus doit rester le moins long-temps possible dans l'intestice des organes en contact avec les veines et les vaisseaux lymphatiques, c'est le vrai moyen de prévenir son absorption.

Dans les opérations, les veines se trouvent fréquemment intéressées, l'inflammation de ces vaisseaux, facile ô developper, verse son produit dans la cavité de la veine et altère la composition du sang; des abcès en sont la conséquence: combattre la phlébite, c'est prévenir leur formation.

Ici comme dans la plupart des autres phlegmasies, la saignée est le premier moyen qui se présente; on doit commencer par la saignée générale si le sujet est vigoureux, on en vient ensuite aux sangsues sur le trajet de la veine enflammée. On doit les appliquer en grand nombre et les répéter jusqu'à ce que la phlegmasie rétrograde. A la vérité, l'emploi de ce moyen devient délicat lorsque les frissons se sont déclarés, que le pouls se laisse déprimer, lors enfin que la prostration et le délire ont paru; l'observation 21[e] de M. Dance (*Archives de Méd.*, t. 19.), milite en faveur de la saignée dans ces circonstances; tous ces symptômes graves s'étaient manifestés et on osa faire sur le trajet de la vaine céphalique enflammée une application de 50 sangsues, cette conduite fut couronnée de succès. Il est bon de dire que dès le début de la maladie on avait deux fois appliqué le même nombre de sangsues et pratiqué une saignée.

Un des moyens thérapeutiques les plus efficaces pour oblitérer les veines dilatées, c'est la section du tronc veineux et la compression des deux bouts, mais cette opération simple en apparence a été fréquemment suivie de la phlébite et de ses graves conséquences; à cause de cela plusieurs personnes l'on rejetée. Cependant il est possible de pratiquer la section des veines sans encourir les dangers que l'on redoute, si l'on prend les précautions qui ont été indiquées par M. Lisfranc. Cet habile chirurgien, considérant que les veines dilatées sont affectées d'inflammation chronique qui à la suite de la section se change en inflammation aiguë, pratique toujours la division de la veine dans un point où elle est exempte de dilatation; d'autre part il s'est aperçu que le contact de l'air déterminait l'injection des veines, comme il produit l'injection du péritoine des animaux sur lesquels il pratique des expériences. Pour éviter cet inconvénient, il fait éprouver au vaisseau une perte de substance, en le coupant au-delà des angles supérieurs et inférieurs de la division de la peau; la veine est mise ainsi à l'abri de l'air par la peau qui la recouvre et déborde ses extrémités: la plaie est réunie avec des bandelettes; enfin il a le soin d'ôter souvent l'appareil et d'observer attentivement la plaie à des distances très rapprochées: au maindre signe d'inflammation de la veine, il prescrit aussitôt l'application de nombreuses sangsues, non pas sur le lieu affecté, non pas aux environs, elles n'arrêteraient point la marche de la phlegmasie vers le cœur, mais il les fait appliquer entre le lieu enflammé et le cœur; l'expérience lui a appris que c'était le vrai moyen de faire rétrograder la phlébite: graces aux précautions que nous venons d'indiquer, M. Lisfranc éprouve très-rarement les accidens qu'on a reprochés à la section transversale des veines. Ajoutez à cela que cette opération n'est pratiquée que dans les cas où les ulcères variqueux sont assez graves pour nécessiter l'amputation de la jambe.

Un agent qui a trouvé d'heureux résultats, c'est le bandage compressif appliqué sur toute l'étendue du membre. Employé d'abord par Rhéden dans quelques cas d'inflammation consécutive à la saignée, il a été étendu par M. Velpeau à un grand nombre de cas chirurgicaux. Les observations rapportées par M. Velpeau ne laissent aucun doute sur l'efficacité de la compression dans la phlébite des membres, elle fait disparaître la rougeur, la douleur et la tuméfaction, elle prévient l'infection du sang. On conçoit que le résultat sera d'autant plus satisfaisant que l'époque de l'invasion sera moins éloignée.

Lorsque la maladie est très-avancée, que l'altération du sang est consommée, il faut avoir recours à une médication toute différente. Les agens thérapeutiques qu'on emploie dans cette période ont pour but de relever les forces, de porter la matière délétère dont le sang est imprégné sur les émonctoires de l'économie, tels que la peau et les reins, et d'exciter sur la plaie une irritation capable de rappeler la suppuration supprimée.

Pour remplir cette dernière indication, on a employé les ventouses, les scarifications, le fer chaud, le vésicatoire sur la plaie; les scarifications paraissent avoir eu quelques succès à l'hôpital St-Antoine.

M. Blandin prescrit des applications de styrax sur la plaie desséchée et conseille les applications émollientes et narcotiques.

Le même chirurgien a employé le sulfate de quinine dans le but de prévenir le retour périodique des frissons et de relever les forces abattues. Le frisson a été supprimé, mais la marche des accidens n'en a pas été retardée.

Sur un malade affecté de fracture comminutive avec issue en dehors du tibia, et chez lequel des frissons violens annonçaient le développement des accidens, M. Blandin a employé, avec un succès complet, des vésicatoires volans successivement sur le tronc et les membres pendant qu'il administrait à l'intérieur des sudorifiques et des diurétiques.

L'émétique à haute dose a produit des effets avantageux entre les mains de M. Sanson; il fut d'abord employé sur un homme qui avait subi l'amputation de la cuisse; au 16e jour les symptômes de résorption se manifestèrent, après huit jours d'un traitement antiphlogistique inutile, on administra une potion avec 12 grains d'émétique, elle produisit une amélioration légère; mais l'économie était trop profondément attaquée, le malade succomba. On réussit mieux dans les faits suivans où on le donna dès l'apparition des premiers accidens. A la suite de la lithotritie une cystite se développa chez un homme, deux cents sangsues furent appliquées, elles n'empêchèrent pas les symptômes de résorption commençante de se manifester: potion de six grains de tartre stibié dans trois onces de véhicule dont il ne fut pris que le tiers; le lendemain la potion entière fut tolérée. Le septième jour la dose fut portée à 12 grains qui déterminèrent des coliques et de la diarrhée; tous les accidens disparurent à dater de ce jour et le malade sortit guéri. — Un amputé de l'avant-bras fut pris, le second jour, de frissons irréguliers: on prescrivit une potion avec douze grains de tartre stibié: le troisième jour les accidens avaient disparu. — Dans un cas de phlébite, suite d'une saignée du bras, une potion de huit grains administrée pendant deux jours dissipa les accidens locaux et généraux. (*Bull. gén. de thérap.* t. I.)

Je ne sache pas qu'on ait employé les préparations mercurielles contre les accidens de résorption qui suivent les opérations, mais elles ont obtenu des succès fort remarquables contre ces mêmes accidens lorsqu'ils apparaissent après l'accouchement; alors ils s'accompagnent ordinairement d'inflammation des veines de l'utérus et ne diffèrent de ceux que nous étudions que par leur plus grande intensité, car le pus part de foyers très-multipliés qui le versent en abondance dans la masse sanguine. Les faits les plus concluans sur l'efficacité des préparations mercurielles dans la phlébite utérine et la résorption purulente qui l'accompagne, ont été recueillis par M. Tonnellé dans la clinique de feu Desormeaux: « Dès que les accidens inflammatoires primitifs disparaissaient pour faire place aux différens signes qui pouvaient faire soupçonner un commencement d'épanchement de suppuration et surtout d'absorption purulente, l'emploi des frictions mercurielles trouvait une juste et utile application: ce moyen était presque constamment précédé de la saignée locale ou générale; toutefois il faudrait bien se garder de prétendre, comme on l'a fait, que les heureux résultats qui en ont suivi l'emploi fussent exclusivement produits par les évacuations sanguines: car, si les préparations mercurielles étaient mises en usage, c'est que la saignée avait échoué (*Gazette méd. de Paris*, t. I, p. 173.)

La nature des agens thérapeutiques qui ont produit les effets les plus avantageux, est parfaitement d'accord avec l'idée que nous nous sommes formée de la maladie par l'observation des symptômes et les recherches cadavériques: une matière étrangère altère le sang, infecte l'économie, il faut l'en chasser, il faut opérer une véritable dépuration. Où trouver des substances plus propres à remplir cette indication que celles qui excitent les fonctions des organes sécréteurs? Celles qui ont rendu les plus grands services sont précisément de cette classe: nous avons vu que dans un cas les vésicatoires multipliés aidés des sudorifiques et des diurétiques, avaient obtenu un succès complet; on sait qu'un des principaux effets du tartre stibié consiste à diriger les mouvemens vers la peau, à provoquer des sueurs; quant au mercure il a produit la salivation seule, ou la salivation accompagnée de sueurs abondantes, dans la plupart des cas où l'on a eu à se louer de son administration.

NICHET.

THERAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DE LA POUDRE DE SANCY, DANS LE TRAITEMENT DU GOÎTRE. Observations recueillies par la commission des remèdes secrets de l'Académie de médecine.

Il y a six ans que l'Académie fut chargée de faire des expériences avec la poudre de Sancy, dans le traitement du goître. Cette poudre, présentée par un nommé Bazière, était annoncée comme ayant obtenu de véritables succès contre une affection presque toujours rebelle aux moyens de l'art, si l'on en excepte les préparations d'iode, conseillées dans les derniers temps, par M. Coindet de Genève. La commission nommée par l'Académie, s'entoura de tous les renseignemens nécessaires à l'administration du remède, et tâcha de réunir le plus grand nombre de faits possible, dans la vue d'éclairer son jugement. Comme les goîtres ne sont pas très-communs à Paris, et qu'il était difficile de trouver un assez grand nombre d'individus qui en fussent incommodés, pour se soumettre à un traitement convenable, la commission a cherché des sujets d'expérience partout où elle pouvait espérer d'en trouver. Ayant été mise en rapport avec M. Kaempfen, chirurgien-major d'un régiment suisse de la garde royale, en garnison à Versailles, elle l'a engagé à faire des essais sur sept militaires de son régiment, lesquels étaient affectés de goîtres anciens et volumineux.

M. Kaempfen s'est rendu avec empressement aux vœux de l'Académie, et il a pris toutes les précautions qui pouvaient donner la certitude que les effets qui surviendraient, devraient être attribués au remède mis en expérience, et il a transmis à la commission, les résultats qu'il a obtenus.

Enfin, ayant appris que la poudre de Sancy était connue et employée à Rouen, depuis environ deux ans, la commission de l'Académie s'est adressée aux six adjoints correspondans, que l'Académie compte dans cette ville, et leur a demandé ce qu'ils pouvaient avoir observé des effets de la poudre de Sancy. Cette correspondance a fourni sept nouvelles observations, dont quelques-unes sont accompagnées de circonstances remarquables. Telles sont les sources des premiers faits recueillis par la commission de l'Académie. Les uns, au nombre de deux, ont eu lieu sous les yeux de ses membres. Huit, dont sept observés sur des militaires suisses, et un sur une dame de 32 ans, ont été recueillis à Versailles, et transmis par M. Kaempfen. Sept autres ont été transmis par les correspondans de l'Académie. Total, dix-sept.

Il est inutile de reproduire avec détail, les dix-sept observations recueillies par l'Académie; nous allons, après avoir fait connaître les résultats généraux qu'elles présentent, citer quelques-unes des plus remarquables.

Des militaires traités à Versailles, deux ont été complètement guéris au bout de deux à trois mois, l'un, d'un goître de trois ans, l'autre, d'un goître si ancien, qu'il ne pouvait se rappeler l'époque à laquelle il avait commencé; mais tous ont éprouvé une action qui s'est fait attendre plus ou moins long-temps, et qui, une fois manifestée, a été constamment progressive tant que le traitement a été continué. En un mot, la commission n'a pas eu connaissance d'un seul cas où le remède se soit montré sans action sur les engorgemens de la glande tyroïde, et du tissu cellulaire environnant.

La durée du traitement dans les cas où il a été continué jusqu'à une guérison complète, a varié depuis deux mois jusqu'à deux ans. En général, l'action du médicament a été d'autant plus tardive et plus lente, que le goître était plus ancien, qu'il affectait davantage le corps même de la glande, et lui avait donné une dureté plus considérable. Mais, dans un cas où le goître était devenu mou, et présentait un engorgement indolore assez considérable, situé à la partie antérieure et inférieure du col, quoique persistant depuis plus de dix ans, et ayant même résisté à l'iode, il fut guéri complètement par la poudre de Sancy, prise seulement pendant trois mois.

Nous venons de parler d'un cas où cette poudre s'est montrée efficace après que l'iode avait été employé sans succès; on pourra remarquer un résultat semblable dans une des observations que nous allons rapporter. Ces deux faits sont déjà suffisans pour empêcher que l'on ne puisse assimiler l'une à l'autre, l'action de ces médicamens. Mais, ce qui établit

entre eux une différence tranchée, disait M. Guéneau de Mussy, rapporteur de la première commission, c'est que l'usage de l'iode prolongé, amène un amaigrissement considérable, qu'il agit principalement sur les glandes mammaires qu'il atrophie, tandis qu'on n'a observé rien de semblable dans les effets de la poudre de Sancy. M. Blanche, médecin en chef de l'hospice général de Rouen, et correspondant de l'Académie, envoya à la commission l'observation d'une jeune personne âgée de 13 ans, qui portait depuis plusieurs années, un goitre assez volumineux, et qui faisait des progrès sensibles. Elle se soumit au traitement, et obtint une guérison complète après l'avoir continué dix-huit mois. M. Blanche a remarqué que la menstruation s'est établie dans cet intervalle de temps, et que les seins ont pris le développement que comportaient l'âge et la force de cette jeune personne.

En général, dans tous les essais qui ont été faits avec la poudre de Sancy, on a observé une action spéciale sur la glande tyroïde, et du reste aucun autre effet. On n'a pas vu qu'elle ait donné lieu à aucun inconvénient, ni même à aucun malaise. M. Kaempfen en a quelquefois prescrit une dose et demie à-la-fois, et il l'a toujours trouvée de la même innocuité.

Suivant les instructions publiées par l'auteur du remède, la poudre de Sancy doit être prise trois fois le jour, à la dose de vingt grains chaque fois, et portée profondément au fond de la bouche pour être avalée sans mélange d'aucun liquide, et seulement à l'aide de la solive dont elle détermine la sécrétion. Le premier rapport de l'Académie notait ce mode d'administration, parce que d'une part, il explique la répugnance qui a souvent fait interrompre le traitement, et que de l'autre, il parait très-vraisemblable qu'il contribue à assurer l'efficacité du remède.

Voici maintenant quelques-unes des observations particulières, qui ont été recueillies par la commission de l'Académie. On y trouvera quelques détails pratiques intéressans à connaitre, pour l'administration du remède et la conformation des résultats généraux exposés dans cet article.

Obs. I. — Un militaire suisse, âgé de 24 ans, portait depuis un temps assez long pour qu'il ait pu le déterminer, un goitre dur, mobile, formant sous le muscle sterno-mastoidico droit, une tumeur d'un volume d'un petit œuf de poule, avec empâtement général de toute la partie antérieure du col. Sa respiration était tellement gênee, qu'il ne pouvait faire la moindre marche accélérée. Il ne montait les escaliers qu'avec beaucoup de lenteur, il ne supportait en aucune manière le col d'ordonnance. Le 16 février 1828, il a commencé à prendre trois fois par jour, la poudre de Sancy. La diminution du goitre a été rapide, et le 6 mai suivant, époque à laquelle cette observation a été communiquée à l'Académie, tout empâtement était dissipé. La respiration était complètement libre, on apercevait à peine encore quelques vestiges de la tumeur.

Obs. II. — Le 16 mars 1828, le sieur Bazière, propriétaire du remède, présenta à l'un des membres de la commission, la femme Victoire Baudot, portant un goitre de quatre pouces et demi de diamètre, dépassant et couvrant les muscles sterno-mastoïdien, divisé en deux lobes inégaux, parcourus à leur surface par des veines dilatées. D'après le dire de la malade et du sieur Bazière, la tumeur avait été beaucoup plus considérable, et elle était diminuée de plus de moitié, depuis trois semaines que la femme Baudot avait commencé l'usage du remède. On prit la mesure de la circonférence du col, et on engagea cette femme à se présenter après quinze jours d'intervalle. Elle revint le 1er avril, il n'y avait pas besoin de mesurer pour reconnaitre que la tumeur avait éprouvé une diminution considérable. Elle était molle, n'avait plus que trois pouces de diamètre, et avait surtout perdu de son épaisseur. La santé de cette femme qui avait paru fort altérée quinze jours auparavant, était notablement améliorée. Le 10 mai, il n'y avait plus à la place du goitre, qu'une tumeur molle, d'un volume d'un verre de montre médiocrement bombé. La santé de la femme était parfaite, elle n'a pas été vue depuis.

Obs. III. — Cette observation a été aussi recueillie par un des membres de la commission. Mademoiselle L...., âgée de 28 ans, d'une constitution éminemment lymphatique, née d'un père affecté d'un goitre énorme, portait elle-même sur la partie moyenne et antérieure du col, une tumeur plus développée à droite qu'à gauche, fort dure et d'un volume d'une orange aplatie. A 15 ans, on avait commencé à combattre cette difformité, et on avait successivement employé tous les moyens rationels et empiriques qui ont pu être indiqués en pareil cas. A l'extérieur, les sachets et applications de toute espèce; à l'intérieur, l'éponge brûlée seule, ou diversement combinée et administrée sous différentes formes. Mademoiselle L...., désirait si vivement de se débarrasser de son infirmité, qu'elle se soumit à des applications de chlorure d'antimoine qui laissèrent sur la tumeur des cicatrices désagréables, sans en diminuer le volume.

En 1821, les avantages que l'on avait obtenus des préparations d'iode pour la guérison des goites, déterminèrent Mademoiselle de L.... à en faire usage. Ce médicament lui fut administré, d'abord en frictions pendant six semaines, puis à l'intérieur pendant un mois, à la dose de un grain, puis progressivement de deux et trois grains par jour. Il n'en résulta qu'un amaigrissement extrême et la fonte totale des glandes mammaires. La tumeur, nullement diminuée, paraissait plus saillante et plus difforme, par suite de l'émaciation du col. Du reste, la santé générale ne fut pas altérée; l'embonpoint se rétablit peu à peu dans l'espace de six mois, mais ce ne fut qu'au bout de quatre ans que les seins eurent repris la moitié du volume qu'ils avaient auparavant.

Telle était l'état de Mademoiselle de L...., lorsque la commission de l'Académie fut chargée de constater les effets du nouveau traitement proposé contre le goitre. Elle paraissait réunir toutes les conditions qui pouvaient la rendre un sujet d'épreuve décisive; sans être découragée par toutes les tentatives qu'elle avait faites antérieurement sans succès, elle commença ce nouvel essai vers la fin de mai 1827, en se conformant aux prescriptions indiquées par les possesseurs du remède. Pendant les quinze premiers jours, il n'y eut pas d'effet appréciable, mais au bout de ce temps, la tumeur parut diminuer, et de la troisième à la cinquième semaine, la diminution fut très rapide. Au commencement de juillet, la tumeur était réduite au tiers de son volume. Mademoiselle de L...., partit pour la campagne avec la résolution de poursuivre le traitement jusqu'à guérison complète. Mais elle ne tarde pas à reconnaitre qu'elle n'avait rien à gagner sous le rapport de la difformité; à mesure que son col diminuait, les cicatrices, suites des cautérisations dont nous avons parlé, devenaient plus saillantes et plus visibles, de sorte que Mademoiselle de L.... comprit qu'elle serait toujours obligée de se couvrir le col comme auparavant. Dès-lors, elle refusa de continuer le remède, et resta avec un gonflement médiocre de la glande tyroïde, qui depuis lors s'est maintenu au même degré.

A ces faits du premier rapport, la nouvelle commission en a ajonté six autres observés par elle-même, ainsi que nous l'avons annoncé dans notre dernier compte rendu de l'Académie. Il est inutile de les reproduire avec détail. Nous nous bornons à répéter que chez trois des malades ultérieurement traités par la poudre de Sancy, la guérison a été complète. Maintenant nous désirerions être à même de faire connaître dès aujourd'hui, la composition de la poudre de Sancy. Cette composition ne pourra être publiée qu'après l'achat du remède par le gouvernement, ainsi que le conseil en a été donné par l'Académie. Aussitôt cette acquisition terminée, nous publierons la recette du remède; en attendant, nous devons nous borner à ce que M. le rapporteur de la commission des remèdes secrets, en a dit publiquement dans la dernière séance de l'Académie.

Les substances qui entrent dans la composition de la poudre de Sancy, sont au nombre de huit. L'une d'elles, qu'il faut sans doute considérer comme la base du médicament, a déjà été employée en médecine, mais elle était peu usitée, et même plusieurs traités de matière médicale n'en parlent pas. Le sieur Bazière en a modifié la préparation d'une manière toute particulière, et il lui a heureusement associé des productions végétales éminemment astringentes, qui semblent avoir une influence avantageuse sur celle qui fait la base de la poudre.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

RESTAURATION D'UN NEZ CANCÉREUX; par M. Blandin.

Séance du 19 décembre 1831. — La correspondence comprend une lettre de M. Blandin, relative à une opération de rhinoplastie, qu'il vient de pratiquer à l'hôpital Beaujon. Cette opération qui avait déjà été tentée avec succès par plusieurs de nos chirurgiens, et qui est en usage depuis un temps immémorial dans l'Inde, consiste à détacher un lambeau de la peau du front, et à l'adapter aux parties de la face qui correspondent au nez, de manière à remplacer cet organe quand il n'existe plus, soit par suite de maladie ou d'opération. La méthode indienne est celle que M. Blandin a adoptée; cependant il lui a fait subir une modification qui parait devoir obtenir l'approbation des chirurgiens, et perfectionner l'opération dont il s'agit. Au lieu de couper le pédicule du lambeau, il dédouble la peau qui le forme, la fait adhérer avec le point correspondant à la racine, et conserve ainsi les rapports de circulation et d'innervation entre le nez de nouvelle formation et la région frontale à la quelle il a été emprunté. Cette précaution le rend évidemment plus solide que ceux qu'on fait par la section du pédicule, et ce qui est plus important, il n'est pas exposé comme eux, aux effets fâcheux de l'action du froid.

Le malade opéré par M. Blandin, était affecté d'un énorme cancer du nez, contre lequel plusieurs chirurgiens avaient employé sans succès les moyens les plus actifs. M. Blandin a fait l'ablation totale de l'organe malade, et l'a remplacé par celui qu'il soumet à l'examen de l'Académie. MM. Boyer et Dupuytren sont chargés d'en faire un rapport.

NOUVEAU TRAITEMENT DE LA COLIQUE DE PLOMB; Par M. Gendrin.

M. Gendrin communique, pour prendre date, les résultats d'expériences qu'il a entreprises à l'Hôtel-Dieu, pour guérir la colique de plomb. Il résulte des observations que ce médecin a recueillies sur 58 malades, que le sulfate acide d'alumine et de potasse, (l'alun du commerce), administré en dissolution à l'intérieur, à la dose de un à trois gros par jour, guérit constamment la colique de plomb, et qu'il l'arrête dans son début. Cherchant à se rendre compte de l'effet curatif si constant de ce remède, M. Gendrin a été amené à traiter cette maladie par l'administration de l'acide sulfurique étendu d'eau, persuadé que c'est à cet acide que l'alun doit ses propriétés thérapeutiques contre la colique plomb. Il a en

effet constaté que la limonade sulfurique guérit cette maladie avec plus de rapidité peut-être, et non moins de certitude que l'alun. Il a eu recours douze fois à ce nouveau remède à la dose d'un gros à un gros et demi par jours, dans trois livres d'eau, et douze fois les malades ont gueri en trois ou quatre jour, sans que la progression vers le mieux ait été un seul instant douteuse. Administré quatre fois contre la colique commençante, elle l'a fait cesser en une demi-journée. L'auteur pense qu'une limonade sulfurique légère, boisson peu coûteuse et qui n'a rien de désagréable, pourrait servir de préservatif, aux ouvriers qui emploient des préparations de plomb.

M. Gendrin annonce qu'il communiquera prochainement à l'Académie l'exposé détaillé de tous les faits qu'il a recueillis sur cette nouvelle médication. Nous pensons qu'on peut trouver une esplication facile de la manière dont ce remède agit dans l'action chimérique que l'acide sulfurique exerce sur le plomb, avec lequel il forme un sulfate insoluble.

M. le secrétaire lit une lettre de M. Magendie, sur le cholera-morbus de Sunderland. Quoique cette lettre ait été insérée dans presque tons les journaux quotidiens, nons croyons faire plaisir à nos lecteurs en la rapportant ici.

Monsieur le président, et très-bonorable confrère,

Me voici enfin à Sunderland; malgré tous mes efforts pour arrivce vite, et malgré l'admirable manière dont on voyage dans ce pays, j'ai dû rester à Londres près de trois jonrs, afin de me mettre en rapport avec le conseil de santé et quelques membres du gouvernement; j'ai reçu partont l'accueil le plus bienveillant; et chacon s'est empressé de faciliter ma mission.

Le bruit que fait le cholera en Angleterre ne suit pas la loi de la propagation du son; son intensité est, au contraire, en raison directe de la distance. A Londres, chacun me parlait cholera, me demandait s'il était ou non contagieux, quels moyens de s'en garantir, etc., etc. On me regardait comme un bomme de courage, puisque j'allais affronter un aussi grand danger, et moi-même je n'étais pas sans quelque satisfaction intérieure en écoutant ces paroles louangeuses. Mais, tout est bien changé depnis que je me suis mis en route; je n'avais pas fait cent milles que déjà je n'entendais plus d'exclamations sur mon voyage; à 200 milles, j'ai passé comme le plus simple voyageur; et enfin, à Sunderland, où je suis depuis hier matin, personne n'a remarqué mon arrivée; je n'ai reçu aucun compliment sur le sujet de ma visite. J'en excepte toutefois les médecins, qui m'ont fait la plus fraternelle réception.

Ce n'est pourtant pas ici le cas des *bâtons flottans*. En voyant le mal de près, il n'y a rien à rabattre de l'idée qu'on s'en était faite. Loin de là; il serait impossible, je pense, à l'imagination la plus active, de se créer une pareille image. Peut-être vous transmettrai-je mon impression, en vons disant qu'une personne de la meilleure santé, quand elle est frappée du cholera, est en un instant transformée en un cadavre! C'est le même état des yeux, le même aspect de figure; c'est le même froid des membres, la même coloration de la peau, etc. N'était l'intelligence, ponr ainsi dire intacte, et un reste imperceptible de voix, on pourrait procéder à l'enterrement au moment même de l'attaque. Tel est le cholera qu'on appelle ici *asiatique*, *spasmodique* ou *malin*; il ne parait modifié par aucun traitement. En quelques heures, tout est termine, et presque toujours d'une manière fatale: et, ce qui prouve combien le mal est terrible à son début, et avec quelle puissance destructive il frappe les organes, c'est que le cadavre est exactement ce qu'était le malade: la circonstance de la mort n'a rien ajouté à ce qui existait auparavant. Pour tout dire, en résumé, et par un seul mot, la maladie que j'ai sous les yeux *cadavérise* à l'instant même la personne qui en est atteinte.

Heureusement le cholera n'a pas toujours cette effrayante intensité. Sur les deux tiers des malades, me dit-on, il est beaucoup moins sévère; mais, comme je n'ai pas encore vu de ces cas privilégiés, je ne vons en parlerai pas aujourd'hui.

La maladie a-t-elle été importée ou est-elle née dans ce pays malsain, couvert d'habitans pauvres et mal logés? est-elle contagieuse ou ne l'est-elle pas? Voilà autant de questions dont on s'inquiète fort peu ici. Le point capital est qu'aucune mesure sanitaire n'a été prise, et tout le monde est d'avis que si le gouvernement anglais avait ordonné l'isolement par un cordon de troupes, la population de Sunderland, qui est d'environ 40,000 âmes, au lieu d'être comme aujourd'hui tranquille, ne paraissant donner, ou ne donnant même presque aucune attention à la maladie, serait bientôt troublée et au désespoir, et qu'il s'ensuivrait des événemens plus graves que le mal lui-même. J'ajoute que la propagation du mal, en supposant qu'il soit de nature à se propager, n'en serait pas retardée; peut-être même serait-elle accélérée.

On se contente de distribuer de bons alimens aux pauvres de la ville; on leur donne de la flanelle pour se convrir le corps; on les exhorte à la propreté; ce sont là toutes les mesures sanitaires.

Voilà, M. le président, ce que je puis vous dire aujourd'hui de positif sur le cholera de Sunderland. Si vous jugez à propos de communiquer ma lettre à l'Académie, ajoutez, s'il vous plait, que partout où je dine je reçois une santé pour l'Institut de France.

J'espère ne pas faire un long séjour dans ce triste pays où le froid, le brouillard, la fumée et le cholera sont aux prises avec les habitans, et par conséquent avec les curieux voyageurs, comme votre affectionné confrère,

MAGENDIE.

Sunderland, le 3 décembre 1831.

M. le docteur Mège demande que, vu l'absence de M. Magendie, un nouveau commissaire soit chargé de rendre compte à l'Académie de son mémoire sur le spiritualisme appliqué à la philosophie et aux sciences; M. Flourens sera adjoint à M. Ampère.

RECHERCHES SUR L'ÉVOLUTION DES EMBRYONS; Par MM. COSTE et DELPECH.

Après quelques autres lectures peu importantes, M. Flourens fait un rapport sur un mémoire de MM. Coste et Delpech, relatif aux *premières apparitions de l'embryon, dans l'œuf du poulet*. L'étude anatomique du développement du poulet dans l'œuf, a fixé de très-bonne heure, l'attention des observateurs. Aristote n'était remonté que jusqu'à l'apparition du point de sang qui saute ou du cœur. Fabice d'Aquapendente, fut le premier qui fit bien connaître le developpement du cercle veineux qui entoure le germe; Harvey découvrit à la surface du jaune une tache ou cicatricule, laquelle préexiste à l'apparition du cœur, à celle du cercle veineux, et même à la fécondation de l'œuf. Enfin, les travaux successifs de Malpighi, de Haller, de Wolff, etc., apprirent à distinguer dans cette cicatricule deux parties, dont l'une est le nuyau sous-jacent de la cicatricule, comme l'appelle M. Pander, et l'autre la vésicule même qui contient le germe.

C'est l'étude des modifications qu'éprouvent dès les premiers temps de l'incubation, et cette vésicule et le germe quelle contient, que MM. Delpech et Coste ont reprise après tant d'observateurs, dans la vue de démêler et de suivre au milieu de ces modifications, les premiers rudimens des deux systèmes les plus compliqués de l'économie, c'est-à-dire des systèmes nerveux et sanguin.

La commission ne s'étant réunie qu'à une époque très-avancée de l'année, M. Coste n'a pu se procurer autant d'œufs fécondés qu'il en aurait eu besoin pour faire suivre toutes les périodes de l'évolution, et ainsi les commissaires n'ont pas été à portée de constater tous les faits que les deux auteurs annoncent avoir observés, et leur rapport n'est relatif qu'aux premiers developpemens du système nerveux.

Tout œuf fécondé étant soumis à l'action d'un certain degré de chaleur, on voit d'abord sa vésicule devenir plus dense, puis s'entourer de cercles ou d'arcs de cercles concentriques, que Haller désigne par le nom de *halos*. Ces arcs de cercles en se rapprochant, forment une sorte de disque opaque ou de tapis, comme le nomme M. Pander; enfin, le centre de ce tapis ou la vésicule elle-même, jusque-là restée transparente, devient opaque à son tour, et se couvre de nuages. Ces phénomènes se passent ordinairement dans les vingt premières heures de l'incubation; c'est à partir de cette époque que commencent les observations de MM. Delpech et Coste, touchant l'apparition des premiers rudimens du système nerveux.

Les nuages qui pénètrent la vésicule sont d'abord vaguement disséminés, mais peu à peu on les voit prendre un arrangement régulier. Ils se groupent de chaque côté en courbes qui, par leur concavité, répondent à l'axe de la vésicule, et par leur convexité à sa circonférence. Ces courbes sont, suivant MM. Delpech et Coste, les premiers rudimens du système nerveux. En effet, ils montrent que ces courbes régulières ne tardent pas à se redresser, puis à se réunir en deux masses ou cordons parallèles, qui suivent le grand axe de l'ellipse que présente la cicatricule. Ces deux cordons sont, suivant nos observateurs, les rudimens du système nerveux cérébro-spinal.

Ces deux cordons une fois formés laissent d'abord entre eux un intervalle qui diminue; peu à peu les cordons se rapprochent, se touchent et se réunissent par toute leur partie médiane; puis se reployant en avant, ils forment une suture antérieure et un premier canal; enfin ils se recourbent de même vers la partie postérieure, leurs bords opposés se soudent, et forment ainsi un second canal ou canal postérieur. La commission a constaté tous ces faits, sauf la formation de la dernière suture, qu'elle n'a pas été à portée de vérifier, de sorte qu'elle ne peut se prononcer sur l'existence du double canal que MM. Coste et Delpech annoncent comme existant dans toute la longueur de la moelle épinière.

Le faits admis, il reste à savoir si les deux observateurs ne se sont pas trompés en prenant ces courbes successivement redressées et réunies en deux cordons parallèles comme les élémens du système nerveux. Plusieurs observateurs en effet, et particulièrement de nos jours MM. Pander et Baer, ont indiqué la plupart de ces dispositions; mais M. Pander, par exemple, regarde les lignes courbes comme les plis de la membrane muqueuse de la vésicule, et les deux lignes droites parallèles comme les premières traces de l'enveloppe du système nerveux, tandis qu'il voit dans l'espace qui les sépare le lieu où doit se former ce système lui-même, moins la masse cérébro-spinale. Enfin il croit trouver le premier rudiment de cette masse dans ce qu'il nomme corde dorsale, partie qui, suivant nos auteurs, n'est rien autre chose que la suture médiane antérieure du cordon nerveux.

M. Baer, de son côté, voit les rudimens de la colonne vertébrale dans les deux cordons longitudinaux que M. Pander prend pour l'origine de l'enveloppe fibreuse de la moelle, et MM. Coste et Delpech pour la moelle elle-même. Il semble difficile de prononcer entre ces opinions si différentes; cependant, si l'on considère que les auteurs du mémoire ont vu naitre les lignes courbes du groupement même de la vésicule; qu'ils voient ensuite ces lignes courbes se convertir en deux lignes droites et continues, s'élargir en cordons, se recourber en deux canaux, et que c'est seulement alors que les masses latérales des vertèbres sur lesquelles ces cordons étaient d'abord étalés, s'avancent de côté pour les embrasser; qu'enfin, M. Serres, après avoir vu, comme MM. Delpech et Coste, et long-temps avant eux, les deux bandes dont il s'agit, se réunir par deux sutures antérieure et postérieure, a vu s'y joindre successivement les diverses paires de nerfs, il devient difficile de ne pas voir les premiers vestiges du système nerveux où les voient les auteurs du mémoire.

MM. Coste et Delpech, s'occupant des causes physiques qui président aux phénomènes qu'ils ont observés ont pris soin de signaler les analogies en effet très-dignes d'attention que présentent les phénomènes des premières périodes de l'évolution du poulet avec ceux qu'on observe dans les corps inorganiques soumis à l'action de l'électricité en mouvement. On sait en effet, par les belles recherches de M. Becquerel, que beaucoup d'effets qu'on ne peut obtenir en faisant agir des courans énergiques, sont produits par des courans très-faibles, parce que, soit que ceux-ci décomposent les corps, soit qu'ils donnent lieu à des combinaisons nouvelles, leur action est extrêmement lente, et donne aux molécules le temps de cristalliser, tandis que lorsqu'on agit avec des forces plus considérables, ces mêmes molécules ne s'agrégent que d'une manière confuse. Il faut de même que l'évaporation d'une dissolution saline s'opère d'une manière très-lente pour que les molécules du sel aient le temps de se disposer en cristaux réguliers. Cette donnée, les expériences de M. Serullas citées par les auteurs du mémoire, et surtout celles que M. Dutrochet a communiquées récemment sur l'agrégation produite par les courans électriques entre les globules organiques nageant dans les liquides animaux, paraissent indiquer que c'est une cause semblable qui détermine l'agrégation des premiers élémens des êtres organisés. C'est ce qu'ont essayé d'établir MM. Delpech et Coste. S'ils ne sont pas parvenus à une démonstration, du moins ils ont établi une assez grande probabilité pour qu'il soit permis d'espérer que des travaux ultérieurs et de nouvelles expériences soulèveront bientôt peut-être un coin

du voile qui recouvre encore la partie de la science relative à la reproduction des êtres organisés.

MM. les commissaires concluent à ce que l'Académie témoigne sa satisfaction aux deux auteurs du mémoire et les engage à continuer leurs travaux.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES DÉCOMPOSITIONS ÉLECTRO-CHIMIQUES ; par M. BECQUEREL.

Quand on réfléchit, dit l'honorable académicien, aux réactions chimiques qui ont lieu continuellement dans les organes des animaux et des végétaux, n'est-on pas conduit à admettre que la vitalité développe des forces particulières, électriques ou non, qui, faibles en apparence, produisent néanmoins des effets que l'on ne peut obtenir avec les affinités que lorsque celles-ci ont une certaine intensité. M. Becquerel a pensé qu'il y avait quelques chances d'arriver à l'explication de ces phénomènes, si l'on essayait de produire sur des composés inorganiques de grands effets chimiques, avec des forces électriques faibles, qui sont si répandues dans la nature.

Après avoir donné l'historique des découvertes qui ont été faites par Berzelius, Hisinger et Davy, sur les décompositions électro-chimiques, avec des piles d'une certaine intensité, il a examiné, à l'aide d'appareils particuliers, ce qui se passait dans un mélange de plusieurs dissolutions salines soumis à la même action, et a été conduit au principe suivant qui l'a mis à même de réduire immédiatement, avec de petites forces électriques, la magnésie, la zircone, la glucine, etc. Lorsque l'on prend deux tubes fermés dans leurs parties inférieures avec de l'argile humectée, que dans l'un on met une dissolution de sulfate de cuivre, et dans l'autre une dissolution de nitrate de potasse, que les deux tubes plongent dans l'eau, le premier en communication au moyen d'une lame de platine avec le pôle négatif d'une pile, et le second de la même manière avec le pôle positif ; le nitrate de potasse est seul décomposé avec transport de ses élémens ; la potasse en se rendant dans le tube négatif réagit sur le sulfate de cuivre, en chasse une partie de l'oxide de cuivre, et donne naissance à un double sulfate de potasse et de cuivre, qui résiste long-temps à l'action de la pile. Il en résulte que l'acide sulfurique ne se rend pas dans le tube positif, tant qu'il reste du sulfate de cuivre à décomposer : la réduction de l'oxide de cuivre est due, dans ce cas, à deux causes, l'action de la pile et celle de l'alcali sur le sulfate de cuivre.

M. Becquerel a observé que cette double action ne suffisait pas encore pour produire de grands effets de décomposition avec de petites forces, et qu'il fallait encore que l'hydrogène arrivât très-lentement dans le tube négatif, pour qu'il restât le plus long-temps possible à l'état naissant. C'est ainsi qu'en opérant sur des chlorures de magnésium, de zirconium, de glucium, il est parvenu à retirer les métaux de ces dissolutions et même à les faire cristalliser en cubes et en octaèdres, résultats que n'ont jamais pu donner les piles les plus énergiques qui aient été construites, et que l'on n'obtient en chimie, sauf la cristallisation qu'avec les plus fortes affinités. M. Becquerel a donc établi ce principe, qu'avec des forces électriques faibles aidées d'affinités chimiques, on peut produire de grands effets de décomposition.

SUR LES VARIATIONS GÉNÉRALES DE LA TAILLE CHEZ LES MAMMIFÈRES ET DANS LES RACES HUMAINES ; par M. Isidore GEOFFROY ST-HILAIRE.

M. Isidore Geoffroy St-Hilaire commence la lecture d'un mémoire sur les variations générales de la taille chez les mammifères et dans les races humaines. Ce mémoire, qui renferme des vues tout-à-fait nouvelles et très-importantes, est naturellement divisé en deux parties : l'auteur n'a eu que le temps de communiquer la première à l'Académie. Nous allons en présenter une analyse succincte.

En s'appuyant spécialement sur l'examen des classes les plus rapprochées de l'homme et sur l'homme lui-même, l'auteur a étudié sous un point de vue général les conditions de la taille, de la forme et de la couleur dans la série zoologique. Il a cherché à établir que les faits de détails relatifs à ces trois conditions organiques, réputées avec raison les plus variables de toutes, peuvent cependant se ramener à quelques résultats généraux, et présentent des relations constantes et remarquables avec les circonstances dans lesquelles les animaux se trouvent placés par la nature, et avec leur organisation et leur genre de vie. L'auteur commence par les faits généraux relatifs aux variations de la taille chez les mammifères sauvages. Il considère ces variations : 1° sous le rapport de leurs limites ; 2° sous le rapport du genre de vie des animaux et des circonstances dans lesquelles ils se trouvent placés par la nature.

Relativement au premier point, c'est-à-dire aux limites de la taille, l'auteur fait d'abord remarquer qu'on ne trouve dans aucune autre classe des différences aussi grandes que dans celle des mammifères ; les baleines et les cachalots sont des mammifères ; plusieurs musaraignes, dont la taille excède à peine celle des oiseaux-mouches, appartiennent à la même classe. Cependant, lorsqu'on se renferme dans les limites d'un même genre, d'un même ordre, d'une même tribu, et surtout d'une même famille naturelle, les différences de taille deviennent beaucoup moins considérables. Lorsqu'enfin l'on arrive à la comparaison directe des espèces congénères, on trouve même que ceux qui diffèrent d'une manière très-sensible par leur taille, diffèrent en même temps par la conformation de quelques-uns des organes dont les conditions différentes fournissent ordinairement les caractères génériques. L'auteur présente plusieurs exemples à l'appui de ces principes.

De ces premières remarques résulte, selon M. Geoffroy, le fait général suivant : avec des différences importantes dans la taille coïncident toujours des différences dans l'organisation, et toutes les fois que deux ou plusieurs espèces sont liées par des rapports très-intimes, leur taille est la même ou diffère à peine.

En ce qui concerne les variations de la taille par rapport au genre de vie des mammifères et aux circonstances dans lesquelles ils se trouvent placés par la nature.

L'auteur a établi les différentes propositions suivantes :

1° *Suivant la patrie et le lieu d'habitation.* Il a vu que toutes les espèces qui habitent au sein des eaux, ou y passent une partie de leur vie, parviennent à une grande taille, comparativement avec les autres animaux du groupe auquel ils appartiennent, et il semble même que l'accroissement de leur dimension soit en raison directe de la durée de leur séjour dans l'eau. Ainsi, aucun carnassier terrestre n'approche de la taille du lion marin, du phoque à trompe, et de plusieurs autres amphibies. M. Geoffroy apporte une foule d'autres preuves. Cependant, les différences qui existent entre les mammifères qui vivent dans l'air, et ceux qu'on peut appeler par excellence les mammifères terrestres sont moins constantes. Ces espèces varient dans leur taille suivant d'autres rapports.

2° *D'après le genre de nourriture.* Les mammifères qui vivent sur les arbres et à terre, peuvent être rapportés d'après leur genre de nourriture à quatre groupes principaux, savoir : les herbivores, les frugivores, les carnivores et les insectivores. Les premiers, sont en général les plus volumineux de tous, arrivent ensuite les carnivores, puis les frugivores qui sont tous de taille moyenne ; enfin, les plus petits de tous, sont les insectivores.

3° *D'après la disposition des lieux habités.* La nature a partout proportionné la taille des mammifères à l'étendue des lieux qui doivent les recevoir ; réservant les grandes espèces pour les mers, les grandes îles et les continens ; et les petites, pour les rivières et les îles de peu d'étendue. L'auteur ajoute à ces observations, que, parmi les mammifères terrestres, ceux qui vivent sur les montagnes atteignent ordinairement des dimensions moins considérables que ceux des plaines, et surtout ceux des lisières des grands déserts.

4° *D'après le climat et la région habitée.* Ce point de vue avait déjà été considéré par Buffon ; il avait fait remarquer que les animaux américains sont généralement d'une taille moins considérable que ceux qui leur correspondent dans l'ancien monde. Il y a peu d'exceptions à noter. Ce fait général, que Buffon rapportait hypothétiquement à la chaleur moindre, et à l'humidité plus grande du continent américain, M. Geoffroy le fait rentrer comme cas particulier dans la proposition générale énoncée plus haut : savoir qu'il existe un rapport entre la taille des animaux, et l'étendue des lieux destinés à les recevoir. « En effet, dit l'auteur, chacune des deux vastes régions que l'on comprend sous le nom d'Amérique, équivaut environ à la moitié de l'Afrique et de l'Asie ; et l'on ne trouve généralement dans l'une et dans l'autre Amérique, mais principalement dans celle du Sud, plus isolée des autres grandes terres du globe, que des espèces inférieures à celles de l'Afrique et de l'Asie. Au contraire, la nouvelle Hollande, environ une fois moins étendue que l'Amérique du sud, et très-isolée comme elle, ne renferme que des animaux généralement très-inférieurs aux mêmes espèces de l'Amérique, en sorte que la proposition que j'ai déduite de la comparaison des animaux des îles avec ceux du continent, est encore vraie à l'égard des animaux des divers continens comparés entre eux. »

M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire lira dans la prochaine séance, la seconde partie de son mémoire, celle qui est relative aux variations de la taille, dans les races humaines.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU MARDI 20 DÉCEMBRE. — Hors la lecture d'une lettre adressée à M. le ministre du Commerce, par la commission médicale de Russie (Voir cette lettre ci-contre.) cette séance a été entièrement consacrée à l'élection des membres qui doivent remplacer le président, le vice-président et le secrétaire annuel, ainsi que trois membres sortant du conseil d'administration.

Sur 71 votans M. Breschet, vice-président pendant l'année 1831, obtient 53 suffrages : il est proclamé président pour l'année 1832. Les autres voix se sont partagées de la manière suivante : MM. Larrey et Boulay chacun 5 ; MM. Keraudren, Marc, Guéneau de Mussy, chacun 2 ; MM Dumeril, Cornac, Desgenettes, Double et Chantourelle, chacun 1.

L'élection du vice-président a donné lieu à deux scrutins. Au premier tour sur 68 votans M. Boulay a obtenu 26 suffrages, M. Marc 16, M. Duméril 13, M. Larrey 5, M. Guéneau de Mussy 4, M. Husson, Keraudren, Lucas ; Capuron, Alard chacun 1. Au second tour, M. Boulay obtient 35, M. Marc 23. Le ballotage entre ces deux membres donne 39 voix à M. Boulay et 26 à M. Marc. M. Duméril avait annoncé ne pouvoir remplir les fonctions de président à cause de ses occupations d'été au Jardin des Plantes.

M. Guéneau de Mussy a été réélu secrétaire à la presque unanimité des suffrages. Des trois membres du conseil à nommer 2 seulement l'ont été : MM. Husson et Laugier. Le troisième le sera dans la séance prochaine.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

LETTRE DE M. CHAUFFARD SUR UN CAS DE CHOLERA-MORBUS OBSERVÉ A L'HOPITAL D'AVIGNON.

Monsieur le rédacteur, on vous a dit qu'un militaire était mort dans le mois d'octobre dernier, à l'hôpital d'Avignon, dans un délai de vingt-quatre heures, du cholera, et que deux élèves qui avaient ouvert son cadavre avaient éprouvé de graves accidens. Ce n'est pas dans le mois d'octobre qu'un malade a succombé au cholera, mais dans le mois de juillet. Au reste, voici la vérité à ce sujet : je me fais un devoir et un plaisir de vous communiquer les détails qui vont suivre.

L'hyver et le printemps de cette année n'ont rien offert de particulier, leur cours a été bien réglé, et les maladies ordinaires à cette époque ont passé sans phénomènes extraordinaires.

L'été a été très-chaud et fort sec ; il n'y a eu quelques heures de pluie que dans une des premières nuits de septembre. Les soirées étaient fraiches, et, tous les matins, un épais brouillard s'élevait à quinze ou vingt pieds au-dessus de la terre et retombait 1 ou 2 heures après le lever du soleil. Ce brouillard devint plus humide, plus méphytique à la fin d'août et dans le mois de septembre, et resta suspendu sur l'horison plus long-temps. Les fruits abondèrent ; on en abusa. Les villes et les hôpitaux du midi se trouvèrent occupés par de nombreuses garnisons, ou remplis de malades revenant d'Alger et atteints de dyssenteries et autres phlegmasies aiguës ou chroniques du ventre. Ces affections ne pouvaient guérir, et les malades, par leur séjour aux infirmeries des casernes ou dans les hospices, viciaient l'atmosphère des localités sur lesquelles on les avait dirigés. Beaucoup

mouraient. La police des villes et les mesures hygiéniques se font d'ailleurs moins régulièrement au milieu de tous les changemens des autorités et de nos préoccupations politiques; ces deux résultats inévitables des grandes révolutions. Ajoutons encore que les passions tristes des uns, l'exaltation tumultueuse des autres, disposaient aux affections graves.

Dès le mois de juillet, le tube gastro-intestinal fut l'organe le plus généralement atteint : tous ceux qui tombaient malades prenaient la langue sèche, la peau chaude, le pouls obscur et fréquent, le ventre tendu et douloureux; ils n'urinaient pas. Lorsque l'inflammation était peu intense, elle se bornait à des coliques, à quelques vomissemens, à une diarrhée, crise d'une constipation antérieure; les bains, les émissions sanguines, les délayans suffisaient. Les autres malades éprouvaient des vomissemens verdâtres coup sur coup; en même-temps ils allaient à la garde-robe, leur peau se refroidissait, quoique le pouls fût précipité; ils devenaient ictériques, leurs yeux s'enfonçaient, leurs traits étaient tendus et pleins d'inquiétude, ils avaient quelquefois une cardialgie intolérable, ils se mourraient dans les accidens du cholera ou de l'iléite sur-aiguë. Lorsque cette terminaison funeste n'avait pas lieu, on la devait au petit-lait, à l'eau de gomme, à l'orangeade glacée, aux fomentations froides sur la tête et le ventre, aux applications chaudes et émollientes sur les membres, quelquefois aiguisées d'un peu de moutarde, aux saignées phlébique et capillaire, surtout à de larges et journalières doses de sirop de morphine par., ou autre préparation d'opium. Toutes ces pyrexies étaient à forme continue et se compliquaient. Peu de lésion au cerveau.

Au milieu d'une apparente déclinaison des symptômes, quelques malades se décolorèrent brusquement, furent saisis d'angoisses cruelles, et emportés par une hémorrhagie intestinale foudroyante. Le génie de la constitution atmosphérique exerçait manifestement une influence délétère sur le ventre, et semblait nous acheminer au cholera qui sévissait au nord de l'Europe : car, ces épiphénomènes que j'observais à Avignon, d'autres savans praticiens, entre autres mon estimable ami, le docteur Aubenas, de Montélimart, les remarquaicot dans diverses villes du midi.

Les décès par maladies aiguës de l'intestin furent plus nombreux, cette année, que je ne l'avais encore vu, notamment dans l'hôpital; et avec une médecine stimulante, ils l'auraient été bien davantage, puisque sur les cadavres de ceux qui furent ouverts, on trouva des altérations très-profondes, presque toujours concentrées dans l'intestin. Les symptômes, d'ailleurs, n'indiquaient pas, durant la vie, les stimulans; les malades périssant tous dans la période sur-aiguë, avant qu'on eût le temps d'y recourir. A peine si on put les donner à deux ou trois d'entr'eux avec succès, et encore à bien faible dose; commençant par de l'eau vineuse légère, sucrée, faite avec le vin froid de Bordeaux, l'alternant avec de la limonade, accoutumant ainsi l'intestin à cette impression doucement excitante, passant ensuite à de simples décoctions d'un gros d'angélique ou de quinquina. Les diarrhées trop intenses, suites de ces fièvres, diminuèrent, et s'éteignirent par le laudanum co injection anale et les pilules d'opium.

Telles sont les circonstances sous lesquelles se sont développés, à Avignon, cette année, quelques choleras, et particulièrement celui dont est mort le nommé Mellet, canonnier au 5e régiment d'artillerie, homme robuste, âgé de 25 ans.

Il entra à l'hôpital le 29 juin, les membres brisés, les yeux battus, la peau jaune et brûlante, le pouls petit, dur, inégal et très-fréquent, l'épigastre sensible et tendu, avec des vomissemens verdâtres et des selles diarrhéiques. Le régime antiphlogistique le plus franc, les bains et le sirop de morphine, exercèrent peu d'action sur ces symptômes de cholera; l'eau glacée sur la tête et le ventre ne firent pas mieux. La méthode de M. Ranque fut alors essayée; pendant trois jours, les accidens s'amendèrent, les vomissemens cessèrent, la figure se refit, mais cet amendement ne dura pas, des taches livides parurent aux coudes et à la partie postérieure du tronc, le pouls devint misérable, la tête s'embrouilla, des symptômes de pneumonie survinrent, l'abattemcot adynamique et une grande stupeur, avec des régurgitations sans vomissemens, terminèrent cette succession de graves phénomènes morbides.

Autopsie.

Muqueuse gastrique piquetée de rouge en quelques points, pâle d'ailleurs, et toute ramollie, à surface chagrinée, comme s'il y avait un commencement d'érosion moléculaire : traces considérables d'exanthème furonculaire de l'iléon; poumon gauche hépatisé dans sa moitié postérieure, uni à la plèvre costale par d anciennes adhérences, cerveau, cœur, artères et veines sains, le sang qui était contenu dans les vaisseaux était semblable à celui que l'on trouva dans les autres cadavres. Ce malade succomba par une température constante de 27 à 29 degrés.

Les deux élèves qui firent l'autopsie eurent des furoncles sur le dos de la main, lesquels ne présentèrent aucun caractère fâcheux; seulement, l'élève qui avait le plus touché les entrailles du cadavre, éprouva de la tension dans le bras gauche et du gonflement dans l'un des ganglions de l'aisselle. Ils ne cessèrent pas, l'un et et l'autre, de s'occuper dans les salles de l'hôpital, et furent guéris en moins de 8 jours.

Une semaine après cette autopsie, un étudiant qui y avait assisté, âgé de 30 ans, succomba en soixante-quinze heures, à l'inflammation du péritoine et de tout le tube gastro-intestinal. Cet homme, marié à une jeune femme, grand, sec, efflanqué, usé par l'abus du plaisir, du tabac et des liqueurs, travaillé depuis plusieurs mois par une diarrhée provenant d'une sub-phlegmasie de l'iléon et du colon, en souffrait plus que de coutume depuis vingt jours, et continuait cependant à s'exposer aux émanations des salles de l'hôpital et de dissection. C'est dans cet état de débilité et de maladie qu'il se fit saigner, pour se débarrasser d'une céphalalgie sus-orbitoire, et qu'il fut ensuite emporté brusquement. Les miasmes inspirés pendant l'autopsie du cholérique, n'en furent pas plus la cause que les miasmes qu'il ne cessa d'absorber dans les salles. Sa mort fut horrible; il allait du corps, coup sur coup, il vomissait souvent, il avait le ventre tout tendu et d'une sensibilité que rien ne pouvait amortir, il s'émaciait, et ses traits se décomposaient d'heure en heure; sa peau devint froide, son pouls obscur, fréquent, et avec des intermittences, son teint plombé. Sangsues, bains, glace, cataplasmes, révulsifs de la peau, opium, furent inutilement employés. Cet infortuné jugeait sa position en médecin.

Dans ce qui lui est arrivé, dans ce qu'éprouvèrent les autres élèves, il n'y a qu'un fait ordinaire et qu'on a hors de propos rapporté à l'influence du cholera. C'était ce qu'il importait de prouver dans les circonstances où nous sommes, c'est ce qui ne saurait, ce me semble, paraître douteux.

J'assistais avec d'autres élèves à l'autopsie, nous ne fûmes pas même indisposés.

Tous les étés, au reste, le cholera fait quelques victimes dans nos contrées méridionales, et l'ouverture des corps nous découvre toujours de graves désordres dans l'estomac et dans les intestins.

Les émissions sanguines et l'opium sont, dans ce pays, très-efficaces; si l'on analyse tout ce que l'on a écrit sur le cholera de l'Inde et de Pologne, on verra que ce traitement est recommandé par beaucoup de médecins.

CHAUFFARD.

Quoique nous n'ayons pas vu les cas observés par M. Chauffard, nous ne croyons pas pouvoir partager l'opinion de ce médecin, sur la nature de la maladie qu'il a eue à traiter. Selon lui, tous les dérangemens qu'il signale comme précurseurs d'une affection cholerique, et le fait même qu'il rapporte, étaient des inflammations du tube digestif et particulièrement du gros intestin. Partant, il a dû avoir recours à la méthode antiphlogistique. Qu'on rapproche cependant les principales circonstances dont il fait mention dans sa lettre, des résultats immédiats que le traitement paraît avoir amenés, et l'on verra s'il n'eût pas été prudent et logique d'essayer d'une autre méthode.

Une atmosphère chaude et sèche, remplacée tout-à-coup par une suite de journées froides et humides, avait affaibli tous les ressorts de l'organisme. Une maladie avec toutes les apparences épidémiques, s'était déclarée : elle paraissait tenir du cholera-morbus, ou plutôt c'était le cholera lui-même, mais à un moindre degré d'intensité qu'on l'observait dans le Nord. « Les malades éprouvaient des vomissemens coup sur coup, en même temps ils allaient à la garde-robe, leur peau se refroidissait, quoique le pouls fût précipité; ils devenaient ictériques, les yeux s'enfonçaient, leurs traits étaient tendus et pleins d'inquiétude, ils avaient quelquefois une cardialgie intolérable, ils se *mouraient dans les accidens du cholera*. » Que veut-on de plus pour exprimer que c'était bien là une épidémie de cholera-morbus. Continuons. Au milieu d'une apparente déclinaison des symptômes, quelques malades se décolorèrent brusquement, furent saisis d'angoisses cruelles, et emportés par une hémorrhagie foudroyante profonde. M. Chauffard convient lui-même, « que le génie de la constitution atmosphérique semblait nous acheminer au cholera qui sévissait au nord de l'Europe. »

Voyez maintenant ce qui se passait avec le traitement débilitant. « Les malades périssaient tous dans la période sur-aigue. » Quelques lignes plus haut, le médecin ajoute : « Les décès furent plus nombreux que je ne l'avais vu encore, et avec une méthode stimulante, ils l'auraient été bien davantage. » Il eût été difficile d'avoir une plus grande mortalité que par le traitement anti-phlogistique, puisque *tous* les malades mouraient dans la période sur-aigue. Cependant, M. Chauffard ajoute qu'on s'est bien trouvé des toniques excitans, chez le petit nombre auquel on a pu les administrer. Cette leçon aurait dû suffire pour suggérer à un praticien aussi habile que M. Chauffard, une autre théorie que celle qui lui faisait regarder ce cholera comme une *iléite*. Rappelons d'ailleurs ce qui est arrivé chez deux malades, dont il rapporte l'histoire. « Le régime anti-phlogistique le plus franc exerça peu d'action sur leur état; les symptômes étaient arrivés au dernier degré d'intensité : on a recours à la méthode de M. Ranque, c'est-à-dire à une méthode excitante, et l'on obtient du mieux pendant plusieurs jours, après quoi le malade épuisé par la longueur de la maladie, succombe ». Chez le second malade, chez l'un de ceux qui avait assisté à l'autopsie de Millet, avec des prédispositions fâcheuses il est vrai, la saignée est suivie d'une mort immédiate et horrible. Ces événemens sont assez significatifs pour nous; ils le sont moins pour ceux qui ont une théorie toute faite. Cependant dans l'intérêt de l'humanité, plus encore que dans les intérêts de la science, ne conviendrait-il pas de remettre en question, certains principes que les faits démentent tous les jours? Témoin la lettre suivante que nous rapprochons à dessein de celle de M. Chauffard.

AUTRE LETTRE SUR LE CHOLERA-MORBUS QUI S'EST MONTRÉ DANS LA PROVINCE DU HAINAUT (Belgique); Par M. le docteur THAUVOYE des Pathurages.

L'observation de cholera-morbus sporadique, insérée dans le 45e numéro de votre estimable journal, m'a suggéré l'idée de vous adresser quelques lignes au sujet de cette affection, que j'ai eu l'occasion de voir et de traiter une vingtaine de fois, depuis le commencement de cette année.

Je n'entrerai pas dans le détail des symptômes de cette maladie, je ne relaterai pas minutieusement les phénomènes qu'elle a présentés; je ne ferais que répéter inutilement ce que tout le monde sait. Permettez-moi seulement de vous dire comment je l'ai traitée.

L'opium et l'eau fraiche, à l'intérieur; les frictions camphrées et opiacées, à l'extérieur, telle fut la base de mon traitement.

Plusieurs confrères, recommandables par leur savoir et leur expérience, ont, à ma sollicitation, employé cette méthode curative: leurs succès ont au moins égalé ceux que j'en avais obtenus.

D'après les renseignemens que j'ai pu recueillir dans la contrée où j'exerce, les autres méthodes de traitement qui ont obtenu quelque succès, sont toutes essentiellement antispasmodiques et sédatives. Quant à la médication antiphlogistique, pure et simple, je suis persuadé qu'elle est pernicieuse dans le cholera-morbus sporadique, auquel on a fait aussi les honneurs de la gastro-entérite. Je n'ai point eu recours à cette médication, mais je sais pertinemment que, lorsqu'on l'unissait à la méthode sédative, la maladie offrait plus de gravité, et la convalescence était constamment beaucoup plus longue.

Et ne croyez pas, je vous prie, Monsieur, que nous ayons eu à faire à une simple cholérine. Je puis vous assurer que dans la majorité des cas, les phénomènes morbides ont été portés au plus haut degré d'intensité. Ce qui n'a le plus frappé, parmi ces phénomènes, ce sont les vomissemens et les selles teintes d'un sang rouge pourpre, ce sont les crampes qui attaquaient indistinctement les muscles soumis à la volonté et ceux qui ne le sont pas. J'ai assez souvent vu la crampe envahir les muscles affectés à la respiration; la suffocation était imminente. C'est alors que le malade, presque étouffé, souffre d'une horrible manière. Je ne sache pas, cependant, que le cœur ait eu à soutenir cette sorte de contraction violente. Je tremblais à l'idée que le muscle central de la circulation pouvait être pris de crampe, et le cas échéant, je n'entrevoyais qu'une mort prompte et certaine.

Hé bien, tous ces symptômes alarmans, l'opium en a fait justice. Je dois avouer que j'augmentais incessamment la dose d'opium jusqu'à ce qu'il se manifestât du mieux. Sous forme liquide et uni à l'eau fraîche, son ingestion était beaucoup plus facile, sa vertu plus grande. Il m'est arrivé plusieurs fois de pousser la dose de ce médicament jusqu'à sept et huit grains en une heure, lors même que les évacuations étaient arrêtées, sans qu'il en résultat le moindre assoupissement. En général, la tolérance était d'autant plus grande, que la maladie montrait plus de gravité.

Je n'ignore pas que la méthode dont j'ai fait usage dans le traitement du cholera sporadique, est celle des bons praticiens qui nous ont précédés dans la carrière médicale; aussi n'ai-je garde de vous la présenter comme nouvelle. Mais j'ai pensé qu'il ne serait peut-être pas inutile de corroborer certaines vérités pratiques, encore ignorées ou méconnues de quelques médecins.

A.-J.-B. Thauvoye, d.-m.

Cette lettre manque de détails sans doute, mais ceux qu'elle renferment, ne suffisent-ils pas pour établir avec les nombreux documens qui ont été publiés cette année, sur la disposition épidémique de toute l'Europe, que cette disposition était partout identique ou à peu de chose près. En Belgique, les faits ont ressemblé à ceux observés à Avignon; il y avait des symptômes de cholera très-prononcés, accompagnés d'hémorrhagies intestinales; et l'on ne parvenait à les guérir qu'au moyen des opiacés unis aux anti-spasmodiques. Nous livrons ces rapprochemens aux réflexions de M. Chauffard.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Rapport de l'Académie de médecine sur le cholera-morbus, par M. Double.

Traité du cholera-morbus, considéré sous le rapport médical et administratif; par F.-G. Boisseau, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz.

Examen des conclusions du rapport de M. Double, sur le cholera-morbus; par Dubois, d'Amiens.

Rapport sur le cholera-morbus, fait à la Société de médecine de Lyon; par le docteur L.-P. Gauthier.

Rapport du conseil de santé d'Angleterre sur la maladie appelée dans l'Inde Cholera spasmodique; suivi d'une Lettre adressée à sir H. Halfort, sur la contagion du cholera; par W. Mac Michael, d.-m. traduit de l'anglais.

Nous pourrions nous dispenser de parler du rapport fait par M. Double au nom de la commission de l'académie. Ce travail remarquable, dont nous avons publié plusieurs extraits, est maintenant entre les mains de tout le monde; c'est un compte-rendu succinct, exact, consciencieux, des matériaux qui existaient sur le cholera-morbus, à l'époque où l'Académie fut chargée de présenter un rapport au gouvernement. L'esprit de haute critique qui a présidé à la rédaction de cet ouvrage, a su faire l'inventaire de ce que nos connaissances alors comme de ce nous ignorions encore sur l'épidémie qui ravageait le nord de l'Europe. Il n'est pas donné à tous les esprits de comprendre la valeur philosophique de cette méthode. Les uns, partisans d'une théorie qui a confisqué la plupart des maladies au profit de l'irritation, regrettent qu'une autorité aussi puissante ait déclaré l'incompétence de cette doctrine à l'égard du cholera-morbus. Les autres, plus curieux de connaître que dociles à l'enseignement des faits, ne pardonnent pas à M. Double de n'avoir émis que des doutes là où beaucoup de personnes avaient trouvé une multitude d'explications et d'hypothèses très-affirmatives. Nous qui avons écouté avec la plus grande attention le rapport de M. Double et qui avons lu la plupart des ouvrages publiés depuis sur la même matière, nous ne pouvons assez louer la réserve de M. le rapporteur. Son livre est un cadre philosophique dont les lacunes seront peut-être remplies par des découvertes ultérieures, mais dont la disposition restera comme un modèle d'analyse et de sévérité logique dans l'examen d'une question ardue, difficile, obscure, et encombrée de matériaux appartenant à toutes les doctrines et à toutes les opinions. Il ne manquait au succès de cet ouvrage que d'être l'objet d'une foule de critiques plus ou moins contradictoires, et c'est ce qui lui est arrivé. La suite de cet article nous donnera l'occasion de le prouver.

M. Boisseau a publié, quelque temps après l'apparition du rapport de M. Double, un traité complet du cholera-morbus. Ce médecin faisait partie de la commission au nom de laquelle M. Double a parlé; de plus, il a signé le rapport présenté par elle. Beaucoup de gens auraient cru voir dans ces précédens un motif de silence pour M. Boisseau. Il était censé avoir contribué de toutes ses forces, de toutes ses lumières, au travail de la commission. Il n'en a pas été ainsi: M. Boisseau ne pouvait avoir signé, sans arrière-pensée, que l'anatomie pathologique n'apprend rien sur la nature du cholera; que le cholera n'est pas une irritation des voies digestives; que le calomel, le bismuth, l'huile de cajeput, l'ammoniaque, le camphre, sont parfois utiles dans le traitement de cette maladie. Du reste, il l'avoue lui-même franchement, et l'on ne doit pas lui en savoir mauvais gré. Ainsi anatomie pathologique, nature et traitement du cholera, voilà les points de l'ouvrage de M. Boisseau à examiner.

Pour ce qui est de l'anatomie pathologique, M. Boisseau affirme que les altérations trouvées à l'ouverture des cadavres des cholériques sont parfaitement caractéristiques de la maladie. « Ce n'est pas, dit-il, que ces désordres soient tous particuliers à cette maladie, mais leur ensemble ne permet pas de la méconnaître. C'est donc assez pour que l'on puisse dire que, sous le point de vue de l'anatomie pathologique, le cholera-morbus est bien connu pour quiconque l'a étudié aux bonnes sources. (Page 131.) » Voilà une affirmation bien décidée, bien contradictoire à ce qu'avait écrit M. Double. « Ainsi, conclut M. le rapporteur, après avoir passé en revue toutes les observations relatives à l'anatomie pathologique du cholera, le cholera épidémique n'a point de caractère anatomique *arrêté*, *déterminé*, *fixe*. » Lequel, de M. Boissean ou de M. Double, a raison? La question n'est pas difficile à résoudre. On appelle, en bonne logique, un symptôme *caractéristique* d'une maladie, celui qui ne manque jamais à cette maladie, qui en est la marque spéciale, qui la fait distinguer parmi toutes les autres, comme en botanique, comme en histoire naturelle, les caractères propres à une espèce, à un genre, sont distinctifs de ce genre, de cette espèce. Or, demandez à M. Boisseau quel est ou quels sont les caractères anatomiques propres au cholera? En d'autres termes, demandez-lui s'il serait capable, à la seule inspection cadavérique des organes d'un cholérique, de dire: cet homme est mort du cholera et non de toute autre maladie. Voilà cependant ce à quoi il s'engage en affirmant que l'ensemble des altérations particulières au cholera ne permet pas de le méconnaître. Qu'avait fait M. Double? En médecin observateur, il avait enregistré toutes les remarques anatomiques des auteurs: il avait vu que tantôt la muqueuse digestive est brune, rouge, blanche, opaline, que tantôt elle est ramollie, tantôt elle a conservé toute sa consistance. Enfin, fidèle à la tradition de vingt observateurs désintéressés dans la question, il ne pouvait reconnaître de fixité à des phénomènes là où on les avait observés inconstans, variables, et surtout peu en rapport avec l'intensité de la maladie. Il n'en est pas ainsi de M. Boisseau. Quoiqu'il reconnaisse que dans des cas, peu communs il est vrai, la muqueuse des voies digestives *était totalement d'une blancheur remarquable* (page 132), il n'en conclut pas moins que l'injection notable du système veineux, l'état de ramollissement de la membrane muqueuse gastro-intestinale, la présence des matières visqueuse et séreuse dans les voies digestives sont des caractères distinctifs du cholera. Toutefois, M. Boisseau n'oublie pas de mentionner les autres altérations qu'on rencontre accidentellement dans le cerveau, dans le poumon, dans le foie, etc., sans considérer que cette variation, que cette inconstance dans les mêmes désordres est un signe de plus de l'impuissance de l'anatomie pathologique à éclairer le siége ou la nature du cholera.

A l'égard de la nature de la maladie, M. Double avait dit avec une

grande réserve : « Le cholera est une maladie *spéciale*, compliquée, formée par une altération profonde de l'innervation, unie à un mode particulier d'affection catarrhale de la muqueuse gastro-intestinale. » Il n'y avait là aucune explication. C'est tout simplement l'énoncé des deux grands phénomènes qui dominent la maladie. Et voyez l'avantage d'une telle détermination. Que l'on vienne à découvrir l'essence de la maladie, sa véritable nature; qu'on vienne à démontrer, par exemple, qu'elle est causée par un empoisonnement, en sera-t-il moins vrai que cet empoisonnement produit secondairement une altération profonde de l'innervation, et un mode particulier d'affection catarrhale? M. Boisseau voulait quelque chose de plus physiologique, et il a dit que « le choléra consiste en une irritation d'abord nerveuse, puis sécrétoire, parfois inflammatoire, de l'estomac et des intestins, notamment du gros. » (Page 154.)

Cette idée serait acceptable comme une autre si elle ne devait avoir d'autres résultats qu'une satisfaction d'esprit pour M. Boisseau. Mais jugez ce qu'il en revient à la pratique de l'art. M. Boisseau est un écrivain distingué, il a fait des livres physiologiques et semi-physiologiques où il y a de l'esprit; il s'est acquis de la réputation, et il exerce, par conséquent, une certaine influence sur quelques médecins. Qu'en résulte-t-il? C'est que ses doctrines retentiront d'une manière fâcheuse dans la pratique. Pour lui, le choléra est une irritation nerveuse, puis sécrétoire, parfois inflammatoire de l'estomac, des intestins, c'est-à-dire que c'est une maladie qu'il faut traiter comme on traite les irritations de l'estomac, par les anti-phlogestiques, la saignée, l'eau chaude, et peu ou point d'opium. Relativement à l'opium, le raisonnement de M. Boisseau est assez curieux pour que nous le fassions connaître. Quand la maladie est peu intense, l'opium est inutile, parce qu'elle guérit d'elle-même, et que l'opium pourrait ajouter à l'irritation. Quand elle est plus grave, il ne voit pas la nécessité d'avoir recours à un médicament qui n'est pas supporté par un estomac violemment irrité ou enflammé, et qui augmente la prostration des forces au moment où elles sont déjà presque anéanties. De telle façon que l'opium n'entre dans la thérapeutique de M. Boisseau que pour la forme et comme point historique. Le calomel, les purgatifs, les anti-spasmodiques, les excitans, enfin tous les médicamens qu'on a reconnus plus ou moins efficaces, sont élagués par lui comme de la polypharmacie, du superflu, de l'empirisme et du nuisible. (Page 267.) Et cela, pourquoi? parce qu'en bonne logique, il n'est pas possible d'admettre que l'huile de cajeput, excitant très-énergique, que les purgatifs qui augmentent les inflammations et les irritations, soient capables de guérir une gastrite ou une gastro-entérite, laquelle ne souffre que l'eau chaude et la saignée.

Avons-nous besoin de montrer comment un médecin observateur, affranchi de toute théorie préconçue, tient naturellement compte des acquisitions de l'expérience, tandis que la doctrine de M. Boisseau le force logiquement à les exclure de sa thérapeutique?

M. Double, ennemi de toute hypothèse, s'est borné à caractériser la maladie par ses principaux phénomènes, et il a enregistré en historien une foule de remèdes dont l'administration avait paru modifier, amender ces mêmes phénomènes. Sa doctrine ne lui imposait pas de croire ou de ne pas croire; seulement elle lui permetait de tenir compte des bienfaits de l'observation, de répéter des expériences peut-être peu nombreuses, mais dont rien dans ses principes ne l'obligeait à déclarer *à priori* les résultats impossibles. Le scepticisme de M. Boisseau n'a même pas cet avantage : car outre qu'il est forcé de rejeter toute médication spéciale, parce qu'elle est réprouvée d'avance par la doctrine de l'irritation, il s'interdit encore, comme tentative dangereuse, tout contrôle d'expérimentation.

Du reste, le traité de M. Boisseau se distingue par les qualités qui ont fait la réputation de ses autres ouvrages; netteté et facilité dans la discussion, et logique sûre, quand il ne l'applique pas à défendre des sophismes. Quoique son livre n'offre rien d'intéressant pour les praticiens, il sera néanmoins lu avec fruit par toutes les personnes qui s'intéressent aux discussions soulevées par le cholera-morbus.

Une autre critique beaucoup plus hostile mais beaucoup moins importante a été dirigée par M. Dubois d'Amiens contre le rapport de M. Double. Pour abréger sa tâche et s'épargner des frais de science et de logique, l'auteur s'est uniquement attaqué aux conclusions du rapport. En s'y prenant de la sorte, M. Dubois a pu laisser croire qu'il voulait moins faire de la critique consciencieuse que montrer les ressources de son esprit. Il est facile, comme chacun sait, de rire d'un mot, d'une phrase qu'on isole; le moyen réussit parfois; mais nous regrettons que M. Dubois ait choisi un nom comme celui de M. Double et un travail comme son rapport sur le cholera, pour tenter cette expérience; car si, avec beaucoup d'efforts, il est quelquefois parvenu à égayer la gravité du lecteur, le lecteur lui pardonnera difficilement de s'être laissé surprendre par des bons mots contre un ouvrage et un auteur qui méritent au plus haut degré les suffrages de la science et l'estime des médecins.

Dans une question aussi litigieuse et aussi obscure que celle du cholera il est toujours curieux, à défaut d'argumens précis, de connaître l'opinion des corps médicaux. Ce sont des espèces de jurys auxquels on demande une déclaration sur la valeur des faits et des opinions apportées à l'appui de telle ou telle doctrine. Or on sait qu'en matière de cholera il existe plus d'un point qui aurait besoin d'être éclairci de la sorte, en attendant des lumières plus positives.

Une question encore douteuse est celle qui est relative au mode de propagation du cholera. En présence des argumens énoncés par les partisans de la contagion, et des faits opposés par les non contagionistes, la société de médecine de Lyon est restée dans le doute. « Cependant, s'il fallait prendre un parti, dit M. le rapporteur, nous regardons comme plus probable l'opinion qui admet que dans certains cas le cholera a pu être importé dans divers pays et s'y communiquer d'individu à individu comme les maladies qui sont à-la-fois épidémiques et contagieuses. » Cette opinion, qui est celle de M. Double, est aussi la nôtre. Qu'y aurait-il d'extraordinaire dans l'existence d'une maladie qui se développant spontanément sous l'influence de certaines causes, fût susceptible de se transmettre ensuite par voie de contagion? Il y a de quoi être étonné des controverses que cette double question a fait naître. Comme si la nature était forcée de se renfermer dans l'une ou l'autre des deux doctrines. Quand les faits parlent, et ils nous semblent concluans des deux côtés, on peut, sans se compromettre, affirmer que la nature est du parti des faits.

La société de médecine de Lyon n'est pas plus d'avis que l'Académie, de conseiller les mesures sanitaires de l'isolement et du sequestrement des malades. L'expérience a prononcé sur ce point. Les différentes commissions qui ont été envoyées en Pologne, en Russie, en Allemagne, comme tous les médecins de ces pays, se sont prononcés unanimement contre le système des mesures sanitaires. Je ne puis m'empêcher, à cette occasion, de rendre justice au zèle que M. Lassis a déployé pour faire triompher cette idée; si, comme tous les hommes dominés par une seule pensée, il n'avait pas outré les conséquences du principe, et par là déprécié lui-même le service qu'il rendait à la science et à l'humanité, nul doute qu'on ne dût lui attribuer une bonne part dans la révolution qui s'est opérée sur ce point.

Quant au traitement de la maladie, la société de Lyon s'est bornée à faire connaître ceux qu'on a tour à tour conseillés. Dans cet historique fait en conscience, et tracé d'une manière rapide, elle n'a montré aucune prédilection, aucune théorie. Il est à regretter seulement que, peu éclairée sur la valeur de telle ou telle opinion, elle ait souvent donné à des assertions fort vagues et fort suffisantes, une importance que ni le nom des auteurs, ni leurs précédens, ne devaient leur faire accorder. Il y a quelque chose de départemental dans cette considération complaisante. Nous nous serions abstenus de le faire remarquer, si le travail de la société de Lyon ne méritait nos éloges sous tous les autres rapports.

En passant des ouvrages français à un ouvrage anglais, sur le cholera, nous voudrions avoir quelque remarque nouvelle à signaler. La seule différence qu'il y a entre cet opuscule et les précédens, c'est que les auteurs, comme la plupart des médecins anglais, s'attachent presque exclusivement à démontrer que la maladie est contagieuse. C'est le contraire parmi nous. D'où cela vient-il? Serait-ce par une préoccupation politique? Quelqu'un prétendait dernièrement que nous étions systématiquement anti-contagionistes, par rancune contre d'anciennes prétentions de l'autorité à l'égard de la fièvre jaune. Le fait est, qu'aujourd'hui encore, le gouvernement corroboré dans cette doctrine, par la conviction obstinée de M. Moreau de Jonnès, croit plutôt à la contagion qu'à l'opinion opposée. Soit habitude de tradition héréditaire, soit conviction réelle, tout ce qui appartient aujourd'hui à l'administration professe les principes de M. Moreau de Jonnès, principes qui ont attiré l'animadversion de presque tous les médecins de l'Europe continentale, tandis que des médecins envoyés ou partis volontairement, pour observer le cholera, pas un n'est revenu avec la plus petite idée de contagion. Du reste, le rapport du conseil de santé d'Angleterre, n'énonce aucun fait qui ne soit connu. Mais la lettre du docteur Mac Michaël à sir Halfort, mérite d'être consultée par ceux qui croient exclusivement à l'une ou à l'autre des deux doctrines. A.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE TOME SECOND

DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

POUR L'ANNÉE 1831.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES AUTEURS.

Imprimerie de Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.